

**UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico I  
(Personalidad, Evaluación y Psicología Clínica)**



**TESIS DOCTORAL**

**Las emociones autoconscientes en niños y niñas españoles /as de 7 a 11  
años**

**MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR**

**PRESENTADA POR**

**Elena Tena López**

**DIRECTORES**

**Rosario Martínez Arias**

**José Luis Graña Gómez**

**Madrid, 2018**

**UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento  
Psicológico I (Personalidad, Evaluación y Psicología Clínica)**



**TESIS DOCTORAL**

**Las emociones autoconscientes en niños y  
niñas españoles/as de 7 a 11 años**

**MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTORA**

**PRESENTADA POR:**

**Elena Tena López**

**Directores:**

**Profa. Dra. Dña. Rosario Martínez Arias**

**Prof. Dr. D. José Luis Graña Gómez**

**MADRID**

**2017**

*“Sólo puede ser verdaderamente aprendido  
aquello que llama la atención y genera emoción”.*

Francisco Mora

*“Siempre he pensado que entre los tópicos que rodean a la infancia,  
está la idea de que es una edad feliz”.*

Almudena Grandes

## **Agradecimientos**

Antes de comenzar la redacción del presente trabajo de tesis me gustaría agradecer sincera y profundamente a todas aquellas personas que de uno u otro modo han colaborado en la realización del mismo, destacando especialmente:

A todos los centros educativos que han participado en el estudio, a su alumnado, a los docentes, y a los equipos directivos.

A mi tutora, la Dra. Dña. Rosario Martínez Arias, por su paciencia, apoyo y motivación, y por su inestimable ayuda en los aspectos metodológicos.

A mi tutor, el Dr. José Luis Graña Gómez, por sus correcciones y sugerencias.

A las profesoras Dra. Dña. Margarita Revenga, por su apoyo y confianza, y la Dra. Dña. M<sup>a</sup> Luisa Sánchez, por mostrarme el tema que aquí se trata.

A mis padres, Elena y Juan Antonio, por haberme enseñado a perseguir con tenacidad las metas marcadas.

A Loly, por toda la ayuda prestada, por mostrarme con vehemencia el valor del esfuerzo y la perseverancia.



A Daniel, por su inagotable capacidad de trabajo, por compartir conmigo dónde encontrar fuentes de sabiduría.

A Blanca Vergara y Marta Pardo, por su compañía y colaboración en la recogida de datos.

A Félix Blanco y Caridad Sánchez, por su colaboración para disponer de la calma y el sosiego necesarios para redactar el presente trabajo.

A todos mis familiares y amigos, porque sin el soporte emocional que me han brindado no habría sido posible que este proyecto saliera adelante.

A David y Alicia, por estar en todo momento.

**Índice de Contenidos**

|  | <i>Página</i> |
|--|---------------|
| Resumen.....   | 18            |
| Abstract.....  | 21            |
| Introducción.....  | 24            |
| <b>Primera Parte: Fundamentos Teóricos</b>   | <b>27</b>     |
| 1. Las emociones.....  | 27            |
| 1.1. Definición del concepto de emoción y términos afines.....   | 27            |
| 1.2. Elementos de la emoción.....  | 30            |
| 1.3. Funciones de las emociones.....   | 32            |
| 1.4. Teorías sobre las emociones.....  | 33            |
| 1.5. Clasificación de las emociones.....   | 36            |
| 1.5.1. Emociones primarias o básicas.....  | 38            |
| 1.5.2. Emociones secundarias o derivadas.....  | 42            |
| 2. Las emociones autoconscientes.....  | 43            |
| 2.1. Características de las emociones autoconscientes.....   | 44            |
| 2.2. Modelo teórico de las emociones autoconscientes.....  | 63            |
| 2.3. Definición de vergüenza, culpa y orgullo.....   | 65            |
| 2.3.1. Vergüenza.....  | 66            |
| 2.3.2. Culpa.....  | 71            |
| 2.3.3. Diferencias entre vergüenza y culpa.....  | 74            |
| 2.3.4. Orgullo.....  | 86            |
| 2.4. Relación entre las emociones autoconscientes y algunas variables demográficas.....                | 100           |
| 2.4.1. Emociones autoconscientes y edad.....   | 100           |
| 2.4.2. Emociones autoconscientes y género.....   | 108           |
| 2.4.3. Emociones autoconscientes y aspectos socioculturales.....                                       | 116           |
| 2.4.4. Emociones autoconscientes, modelos educativos y otras características familiares.....           | 123           |
| 2.5. Implicaciones de las emociones autoconscientes en la salud mental y el bienestar psicológico..... | 134           |
| 3. La depresión.....   | 150           |
| 3.1. Definición de depresión y otros términos relacionados.....  | 150           |

|   | <i>Página</i> |
|---|---------------|
| 3.2. La depresión infantil.....                                       | 155           |
| 3.3. Modelos teóricos sobre la depresión.....                         | 167           |
| 3.4. Relación entre depresión y algunas variables demográficas..      | 170           |
| 4. La agresividad.....  | 177           |
| 4.1. Definición de agresividad y otros términos relacionados.....     | 177           |
| 4.2. La agresividad o agresión infantil.....                          | 185           |
| 4.3. Modelos teóricos sobre agresividad y agresión.....               | 190           |
| 4.4. Relación entre agresividad y algunas variables demográficas..... | 192           |
| 5. Relación entre emociones autoconscientes y depresión.....          | 198           |
| 6. Relación entre emociones autoconscientes y agresividad.....        | 212           |
| 7. Relación entre depresión y agresividad.....                        | 220           |
| 8. Religiosidad y emociones.....                                      | 224           |
| 9. Posibilidades de evaluación de los constructos definidos.....      | 229           |
| 9.1. Evaluación de las emociones autoconscientes.....                 | 229           |
| 9.1.1. Medidas de estados emocionales.....                            | 234           |
| 9.1.2. Medidas de disposiciones o rasgos emocionales.....             | 234           |
| 9.1.3. Medidas específicas para niños, niñas y adolescentes.....      | 237           |
| 9.2. Evaluación de la depresión.....                                  | 248           |
| 9.3. Evaluación de la agresividad.....                                | 254           |
| 10. Implicaciones y justificación del estudio.....                    | 257           |

|   | <i>Página</i> |
|---|---------------|
| <b>Segunda Parte: Investigación Empírica</b>  | <b>263</b>    |
| 11. Objetivos.....  | 263           |
| 12. Hipótesis/ Predicciones.....  | 264           |
| 13. Adaptación y traducción del Test de Emociones Autoconscientes para Niños (TOSCA-C).....                           | 265           |
| 14. Método.....   | 266           |
| 14.1. Participantes.....  | 266           |
| 14.2. Variables y medida.....   | 268           |
| 14.3. Diseño.....   | 271           |
| 14.3.1. Diseño de la muestra.....   | 271           |
| 14.4. Procedimiento.....  | 272           |
| 14.5. Análisis estadísticos.....  | 274           |
| 15. Resultados.....   | 274           |
| 15.1. Propiedades psicométricas en la muestra del TOSCA-C .....   | 274           |
| 15.2. Análisis de invarianza entre sexos del TOSCA-C .....  | 288           |
| 15.2.1. Invarianza de los factores del TOSCA-C (con parcelas) en niñas y niños...                                     | 288           |
| 15.2.1. Invarianza de los factores del TOSCA-C (con parcelas) en niñas y niños de 2º y 5º curso.....                  | 289           |
| 15.3. Propiedades psicométricas en la muestra de otros instrumentos utilizados en la investigación .....              | 290           |
| 15.4. Estadísticos descriptivos de los factores hallados.....   | 299           |
| 15.5. Comparaciones entre grupos para los factores del TOSCA-C.....   | 299           |
| 15.5.1. Comparaciones entre sexos para los factores del TOSCA-C.....  | 300           |
| 15.5.2. Comparaciones entre cursos para los factores del TOSCA-C.....   | 301           |
| 15.5.3. Comparaciones según la confesionalidad del centro para los factores del TOSCA-C.....                          | 303           |
| 15.5.4. Comparaciones según la titularidad del centro para los factores del TOSCA-C.....                              | 305           |
| 15.6. Comparaciones entre grupos para los factores de los otros instrumentos utilizados en el estudio.....            | 307           |
| 15.6.1. Comparaciones entre sexos para el factor único de segundo orden “Depresión” (CDI) y los factores del AFV..... | 307           |

|  | <i>Página</i> |
|--|---------------|
| 15.6.2. Comparaciones entre cursos para el factor único de segundo orden “Depresión” (CDI) y los factores del AFV.....                     | 308           |
| 15.6.3. Comparaciones según confesionalidad del centro para el factor único de segundo orden “Depresión” (CDI) y los factores del AFV..... | 310           |
| 15.6.4. Comparaciones según titularidad del centro para el factor único de segundo orden “Depresión” (CDI) y los factores del AFV.....     | 312           |
| 15.7. Correlaciones entre los distintos factores.....  | 312           |
| 15.8. Análisis de regresión para la predicción de la depresión.....  | 314           |
| 15.9. Modelo de “Path Analysis” para la predicción de la depresión.....  | 316           |
| 16. Discusión.....   | 322           |
| 17. Conclusiones.....  | 335           |
| 18. Limitaciones y recomendaciones para líneas de investigación futuras.....   | 336           |
| 19. Referencias bibliográficas.....  | 338           |
| <b>Anexos</b>  | <b>410</b>    |
| Anexo 1: Otros resultados.....   | 410           |
| Anexo 2.- Test de Emociones Autoconscientes para Niños (TOSCA-C).....  | 415           |
| Anexo 3.- Inventario de Depresión Infantil (CDI).....  | 424           |
| Anexo 4.- Cuestionario de Agresividad Física y Verbal (AFV).....   | 428           |

## Índice de Tablas

|  | <i>Página</i> |
|--|---------------|
| Tabla 1.- Tipos de Emociones (del Barrio, 2002).....   | 38            |
| Tabla 2.- Similitudes y discrepancias entre las emociones básicas de los cuatro modelos (tomado de Tracy y Randles, 2011)..... | 40            |
| Tabla 3.- Resumen de modelos teóricos que explican el desarrollo moral.....  | 52            |
| Tabla 4.- Expresiones faciales y no faciales asociadas a las emociones autoconscientes (tomado de Robins et al., 2007).....    | 62            |
| Tabla 5.- Modelo de M. Lewis de la elicitación de las emociones autoconscientes (tomado de Etxebarria, 2003).....              | 66            |
| Tabla 6.- Resumen de características de la emoción vergüenza.....  | 68            |
| Tabla 7.- Resumen de características de la emoción apuro o bochorno ( <i>embarrassment</i> )..                                 | 70            |
| Tabla 8.- Diferencias entre vergüenza externa e interna.....   | 71            |
| Tabla 9.- Resumen de características de la emoción culpa.....  | 73            |
| Tabla 10.- Diferencias entre vergüenza y culpa (basada en Kim et al., 2011, pág. 71).....                                      | 83            |
| Tabla 11.- Resumen de características de la emoción orgullo.....   | 96            |
| Tabla 12.- Resumen de investigaciones destacadas sobre emociones autoconscientes y edad.....                                   | 106           |
| Tabla 13.- Resumen de investigaciones destacadas sobre emociones autoconscientes y género.....                                 | 113           |
| Tabla 14.- Resumen de investigaciones destacadas sobre emociones autoconscientes y aspectos socioculturales.....               | 121           |
| Tabla 15.- Resumen de investigaciones destacadas sobre emociones autoconscientes y modelos educativos.....                     | 130           |
| Tabla 16.- Resumen de investigaciones destacadas sobre emociones autoconscientes y salud mental.....                           | 147           |
| Tabla 17.- Criterios diagnósticos de Depresión Mayor (tomado de del Barrio y Carrasco, 2013).....                              | 155           |
| Tabla 18.- Tipos de depresión en función de diferentes criterios (tomado de del Barrio y Carrasco, 2013).....                  | 155           |
| Tabla 19.- Síntomas característicos del trastorno depresivo en niños, niñas y adolescentes.....                                | 165           |
| Tabla 20.- Factores de riesgo (Rey y Domínguez, 2010).....   | 189           |

|   |     |
|---|-----|
| Tabla 21.- Resumen de investigaciones destacadas sobre emociones autoconscientes y depresión.....                     | 207 |
| Tabla 22.- Resumen de investigaciones destacadas sobre emociones autoconscientes y agresividad.....                   | 217 |
| Tabla 23.- Resumen de investigaciones destacadas sobre depresión y agresividad.....                                   | 223 |
| Tabla 24.- Resumen de investigaciones destacadas sobre religiosidad y emociones.....                                  | 228 |
| Tabla 25.- Instrumentos para evaluar estados emocionales de emociones autoconscientes.....                            | 234 |
| Tabla 26.- Instrumentos para evaluar disposiciones emocionales de emociones autoconscientes.....                      | 235 |
| Tabla 27.- Medidas de emociones autoconscientes basadas en escenas para niños y adolescentes.....                     | 237 |
| Tabla 28.- Resumen de investigaciones destacadas sobre estudios de análisis factoriales y validaciones del TOSCA..... | 243 |
| Tabla 29.- Instrumentos específicos de depresión infantil.....  | 250 |
| Tabla 30.- Cuestionarios de ira y agresividad específicos para niños y adolescentes.....                              | 256 |
| Tabla 31.- Resumen de los datos sociodemográficos de los participantes del estudio.....                               | 268 |
| Tabla 32.- Parcelas de ítems para los índices del TOSCA-C.....  | 275 |
| Tabla 33.- Saturaciones de las parcelas en cada uno de los seis factores del TOSCA-C...                               | 277 |
| Tabla 34.- Saturaciones de las parcelas en cada uno de los cinco factores del TOSCA-C.                                | 278 |
| Tabla 35.- Saturaciones de las parcelas en cada uno de los tres factores del TOSCA-C...                               | 279 |
| Tabla 36.- Saturaciones de las parcelas en cada uno de los cuatro factores del TOSCA-C                                | 280 |
| Tabla 37.- Estadísticos de ajuste para cada uno de los factores originales (TOSCA-C)....                              | 281 |
| Tabla 38.- Saturaciones de cada uno de los seis factores (índices originales del TOSCA-C) en las parcelas.....        | 281 |
| Tabla 39.- Estadísticos de ajuste para la solución de seis factores (índices originales TOSCA-C).....                 | 282 |
| Tabla 40.- Correlaciones entre los seis factores (índices originales TOSCA-C) en muestra española.....                | 283 |
| Tabla 41.- Estadísticos de ajuste para la solución de cuatro factores del TOSCA-C.....                                | 284 |
| Tabla 42.- Saturaciones de cada uno de los cuatro factores resultantes del TOSCA-C en las parcelas.....               | 284 |

|  |     |
|--|-----|
| Tabla 43.- Correlaciones entre los 4 factores resultantes del modelo propuesto tras AFC (TOSCA-C).....   | 285 |
| Tabla 44.- Estadísticos de ajuste para la solución de cuatro factores del TOSCA-C.....   | 286 |
| Tabla 45.- Coeficientes de fiabilidad TOSCA-C (índices originales) en la muestra española.....   | 287 |
| Tabla 46.- Coeficientes de fiabilidad TOSCA-C (factores resultantes) en la muestra española.....   | 287 |
| Tabla 47.- Tests de invarianza de la medida del TOSCA-C en niñas y niños.....  | 289 |
| Tabla 48.- Tests de invarianza de la medida del TOSCA-C en niños y niñas de 2º y 5º curso.....   | 290 |
| Tabla 49.- Estadísticos de ajuste para la solución de cinco factores del CDI.....  | 290 |
| Tabla 50.- Saturaciones de los ítems del CDI en cada uno de los factores.....  | 291 |
| Tabla 51.- Correlaciones entre los cinco factores propuestos por Kovacs (1992) del CDI.....  | 292 |
| Tabla 52.- Estadísticos de ajuste para la solución de cinco factores del CDI.....  | 292 |
| Tabla 53.- Saturaciones de los ítems del CDI en cada uno de los factores.....  | 293 |
| Tabla 54.- Correlaciones entre los cinco factores del CDI y el factor único de segundo orden.....  | 294 |
| Tabla 55.- Coeficientes de fiabilidad del CDI en muestra del estudio y en estudios originales.....   | 294 |
| Tabla 56.- Saturaciones de los ítems del AFV en cada uno de los factores.....  | 296 |
| Tabla 57.- Estadísticos de ajuste para solución de dos factores del AFV.....   | 297 |
| Tabla 58.- Saturaciones de los ítems del AFV en cada uno de los factores.....  | 297 |
| Tabla 59.- Coeficientes de fiabilidad del AFV en muestra del estudio y en estudios originales.....   | 298 |
| Tabla 60.- Estadísticos descriptivos de los factores hallados (N = 1068)   | 299 |
| Tabla 61.- Estadísticos descriptivos, ajuste de las distribuciones a la normalidad y estadísticos de contraste por sexos (TOSCA-C).....                        | 300 |
| Tabla 62.- Estadísticos descriptivos, ajuste de las distribuciones a la normalidad y estadísticos de contraste por cursos (TOSCA-C).....                       | 302 |
| Tabla 63.- Estadísticos descriptivos, ajuste de las distribuciones a la normalidad y estadísticos de contraste según confesionalidad del centro (TOSCA-C)..... | 304 |



|  |     |
|--|-----|
| Tabla 64.- Estadísticos descriptivos, ajuste de las distribuciones a la normalidad y estadísticos de contraste según titularidad del centro (TOSCA-C).....       | 306 |
| Tabla 65.- Estadísticos descriptivos, ajuste de las distribuciones a la normalidad y estadísticos de contraste por sexos (CDI y AFV).....                        | 307 |
| Tabla 66.- Estadísticos descriptivos, ajuste de las distribuciones a la normalidad y estadísticos de contraste por cursos (CDI y AFV).....                       | 309 |
| Tabla 67.- Estadísticos descriptivos, ajuste de las distribuciones a la normalidad y estadísticos de contraste según confesionalidad del centro (CDI y AFV)..... | 310 |
| Tabla 68.- Estadísticos descriptivos, ajuste de las distribuciones a la normalidad y estadísticos de contraste según titularidad del centro (CDI y AFV).....     | 312 |
| Tabla 69.- Correlaciones de Pearson entre los factores del TOSCA-C, CDI (factor único de segundo orden) y AFV (N = 1068).....                                    | 314 |
| Tabla 70.- Análisis de regresión para la predicción de la depresión.....   | 315 |
| Tabla 71.- Efectos estandarizados directos e indirectos de las variables exógenas sobre las endógenas.....   | 321 |
| Tabla 72.- Efectos estandarizados directos de las variables endógenas sobre las endógenas.....   | 321 |
| Tabla 73.- Efectos estandarizados indirectos de las variables endógenas sobre las endógenas.....   | 322 |
| Tabla 74.- Estadísticos de ajuste para la predicción de la depresión.....  | 322 |
| Tabla A.1.- Efectos de interacción entre sexo y curso para culpa.....  | 410 |
| Tabla A.2.- Efectos de interacción entre sexo y curso para vergüenza.....  | 410 |
| Tabla A.3.- Efectos de interacción entre sexo y curso para externalización/despreocupación.....  | 411 |
| Tabla A.4.- Efectos de interacción entre sexo y curso para orgullo.....  | 412 |
| Tabla A.5.- Efectos totales e indirectos de las variables exógenas (Culpa y Vergüenza) sobre las endógenas (dependientes del modelo).....                        | 413 |
| Tabla A.6.- Efectos directos de las variables endógenas sobre las endógenas.....   | 413 |
| Tabla A.7.- Efectos indirectos de las variables endógenas sobre las endógenas.....   | 414 |

**Índice de Figuras**

|   | <i>Página</i> |
|---|---------------|
| Figura 1.- Desarrollo de las emociones en los 3 primeros años de vida (M. Lewis, 2000a).....  | 50            |
| Figura 2.- Modelo teórico de las emociones autoconscientes (Tracy y Robins, 2004a).....   | 65            |
| Figura 3.- Modelo hipotético enfocado en el proceso de segunda valoración que relaciona varias emociones autoconscientes con conductas interpersonales y con problemas psicopatológicos (Muris y Meesters, 2014)..... | 146           |
| Figura 4.- Factores implicados en la relación entre emociones autoconscientes y psicopatología infantil (Muris y Meesters, 2014).....   | 147           |
| Figura 5.- Modelo interactivo de depresión infantil (del Barrio, 1996).....   | 169           |
| Figura 6.- Correlaciones entre los seis factores (índices originales del TOSCA-C).....  | 283           |
| Figura 7.- Correlaciones entre los cuatro factores resultantes del TOSCA-C.....   | 285           |
| Figura 8.- Correlaciones entre los cuatro factores resultantes del TOSCA-C permitiendo correlaciones entre términos error.....  | 286           |
| Figura 9.- Correlaciones entre los cinco factores resultantes del CDI, y de estos con el factor único de segundo orden “Depresión”.....   | 295           |
| Figura 10.- Correlaciones entre los factores resultantes del AFV.....   | 298           |
| Figura 11.- Distribución de Culpa por sexos.....  | 301           |
| Figura 12.- Distribución de Vergüenza por sexos.....  | 301           |
| Figura 13.- Distribución de Externalización/Despreocupación por sexos.....  | 301           |
| Figura 14.- Distribución de Orgullo por sexos.....  | 301           |
| Figura 15.- Distribución de Culpa por cursos.....   | 303           |
| Figura 16.- Distribución de Vergüenza por cursos.....   | 303           |
| Figura 17.- Distribución de Externalización/Despreocupación por cursos.....   | 303           |
| Figura 18.- Distribución de Orgullo por cursos.....   | 303           |
| Figura 19.- Distribución de Culpa según confesionalidad del centro.....   | 305           |
| Figura 20.- Distribución de Vergüenza según confesionalidad del centro.....   | 305           |
| Figura 21.- Distribución de Externalización/Despreocupación según confesionalidad del centro.....   | 305           |
| Figura 22.- Distribución de Orgullo según confesionalidad del centro.....   | 305           |
| Figura 23.- Distribución de Depresión por sexos.....  | 308           |

|  | <i>Página</i> |
|--|---------------|
| Figura 24.- Distribución de Agresividad física por sexos.....                            | 308           |
| Figura 25.- Distribución de Agresividad verbal por sexos.....                            | 308           |
| Figura 26.- Distribución de Depresión por cursos.....                                    | 309           |
| Figura 27.- Distribución de Agresividad física por cursos.....                           | 310           |
| Figura 28.- Distribución de Agresividad verbal por sexos.....                            | 310           |
| Figura 29.- Distribución de Depresión según confesionalidad del centro.....              | 311           |
| Figura 30.- Distribución de Agresividad física según confesionalidad del centro.....     | 311           |
| Figura 31.- Distribución de Agresividad verbal según confesionalidad del centro.....     | 311           |
| Figura 32.- Modelo conceptual propuesto.....   | 317           |
| Figura 33.- Ecuaciones del modelo resultante.....  | 319           |
| Figura 34.- Solución estandarizada para el modelo propuesto.....                         | 320           |
| Figura A.1.- Interacción entre sexo y curso para la culpa.....                           | 410           |
| Figura A.2.- Interacción entre sexo y curso para la vergüenza.....                       | 411           |
| Figura A.3.- Interacción entre sexo y curso para la Externalización/Despreocupación..... | 411           |
| Figura A.4.- Interacción entre sexo y curso para el orgullo.....                         | 412           |

| <b>Índice de abreviaturas</b> | <i>Página</i>   |
|-------------------------------|---|
| TOSCA-C                       | Test de Emociones Autoconscientes para Niños..... 18                        |
| CDI                           | Inventario de Depresión Infantil..... 18                                    |
| AFV                           | Cuestionario de Agresividad Física y Verbal..... 19                         |
| EE.UU.                        | Estados Unidos..... 62  |
| SCAAI                         | Self-conscious Affect and Attribution..... 95                               |
| SCAAI-C                       | Self-conscious Affect and Attribution for Children..... 95                  |
| TOSCA                         | Test de Emociones Autoconscientes..... 95                                   |
| BDI                           | Inventario de Depresión de Beck..... 136                                    |
| STAI                          | Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo..... 136                                |
| STAS                          | Escala de Agresividad Estado-Rasgo..... 136                                 |
| LES                           | Escala de Emociones Leuven..... 136   |
| TOSCA-3                       | Test de Emociones Autoconscientes – 3..... 137                              |
| OAS                           | Other As Shamer Scale..... 137  |
| SCL-90-R                      | The Symptom Checklist-90-R..... 137   |
| HDHQ                          | The Hostility and Direction of Hostility Questionnaire..... 137             |
| ECRI                          | Experience in Close Relationships Inventory..... 137                        |
| TOSCA-A                       | Test de Emociones Autoconscientes para Adolescentes..... 139                |
| APA                           | American Psychiatric Association..... 143                                   |
| OMS                           | Organización Mundial de la Salud..... 150                                   |
| CIE                           | Clasificación Internacional de Enfermedades..... 153                        |
| DSM                           | Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders ..... 153             |
| CONVERGE                      | China Oxford and VCU Experimental Research on Genetic Epidemiology..... 158 |
| SIRT <sub>1</sub>             | Sirtuin 1..... 158  |
| LHPP                          | Phospholysine Phosphohistidine Inorganic Pyrophosphate Phosphatase..... 158 |
| TDAH                          | Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad..... 166               |
| CBCL                          | Child Behavior Checklist..... 172   |

|          |  | Página |
|----------|--|--------|
| TC       | Trastorno disocial o de conducta.....  | 187    |
| TND      | Trastorno negativista desafiante.....  | 188    |
| CIA      | Children's Inventory of Anger.....   | 215    |
| DES      | Differential Emotions Scale.....   | 234    |
| SSGS     | State Shame and Guilt Scale.....   | 234    |
| ESS      | Experiential Shame Scale.....  | 234    |
| MIST     | Mosher Incomplete Sentences Test.....  | 235    |
| PFQ      | Personal Feelings Questionnaire.....   | 235    |
| RSGS     | Revised Shame-Guilt Scale.....   | 235    |
| GI       | Guilt Inventory.....   | 235    |
| ISS      | Internalized Shame Scale.....  | 235    |
| COSS     | Compass of Shame Scale.....  | 236    |
| CIIDC    | Children's Interpretations of Interpersonal Distress and Conflict.....                     | 237    |
| C-CARS   | Child Attribution and Reaction Survey- Child Version.....                                  | 238    |
| SCEMAS   | Self- Conscious emotions: Maladaptive and adaptive scales.....                             | 238    |
| LISREL   | Lineal Structural Relations.....   | 240    |
| CDS      | Escala de Depresión para Niños ( <i>Children Depression Scale</i> ).....                   | 250    |
| RCDS     | Escala de Reynolds para Depresión Infantil ( <i>Reynolds Child Depression Scale</i> )..... | 250    |
| EED      | Escala de Evaluación de la Depresión.....  | 250    |
| CDN      | Cuestionario de Depresión para Niños.....  | 250    |
| CDI-2    | Children's Depression Inventory-2.....   | 250    |
| TAT      | Test de Apercepción Temática.....  | 255    |
| AQ       | Agression Questionnarire.....  | 255    |
| STAXI-2  | State-Trait Anger Expression Inventory-2.....  | 256    |
| MMPI-2   | Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2.....   | 256    |
| NEO PI-R | NEO Personality Inventory Revised.....   | 256    |
| PAES     | Paediatric Anger Expression Scale.....   | 256    |

|                  |   | <i>Página</i> |
|------------------|---|---------------|
| STAXI-CA         | State-Trait Anger Expression Inventory for children and adolescents.. | 257           |
| SPSS             | Statistical Package for Social Sciences.....                          | 274           |
| KMO              | Kaiser-Meyer-Olkin.....   | 280           |
| AFE              | Análisis Factorial Exploratorio.....                                  | 296           |
| AFC              | Análisis Factorial Confirmatorio.....                                 | 296           |
| RMSEA            | Root Mean Square Error of Approximation.....                          | 296           |
| CFI              | Comparative Fit Index.....  | 296           |
| RMR              | Root Mean Residual.....   | 297           |
| GFI              | Goodness of Fit Index.....  | 297           |
| GL               | Grados de libertad.....   | 297           |
| t                | Prueba t de Student.....  | 300           |
| z-U-MW           | Prueba no paramétrica U de Mann-Whitney.....                          | 300           |
| F <sub>B-F</sub> | F de Brown-Forsythe.....  | 306           |
| G-H              | Contraste de Games-Howell.....  | 306           |
| Eta <sup>2</sup> | Tamaño de efecto.....   | 306           |
| $\chi^2_{K-W}$   | Contraste no paramétrico de Kruskal-Wallis.....                       | 306           |
| $\chi^2$         | Ji-cuadrado.....  | 322           |

## Resumen

Las emociones autoconscientes aparecen más tarde en el desarrollo evolutivo que las primarias, y van cambiando a lo largo del ciclo vital.

Este tipo de emociones se consideran emociones secundarias o derivadas por requerir de habilidades cognitivas complejas. Ayudan al individuo tanto a realizar evaluaciones sobre su propia identidad, como sobre sus acciones o conductas, por lo que también se las ha denominado emociones autoevaluativas. Asimismo, surgen en contextos interpersonales de relevancia para el sujeto, por lo que a su vez se las ha considerado emociones sociales.

Estas emociones ayudan a comprender las normas sociales vinculadas a la cultura en la que vive y se desarrolla la persona, al tiempo que hacen que el sujeto se comprometa con normas o comportamientos socialmente valorados, y que persiga metas personales loables. Por eso, las emociones autoconscientes se clasifican asimismo como emociones de índole moral.

La inadecuada regulación de este tipo de emociones puede conllevar la aparición de distintos problemas psicológicos, como la depresión, formas desadaptativas de manejar la ira o la agresividad, trastornos relacionados con la ansiedad, etc.

El presente estudio tiene como objeto examinar cómo los niños y niñas van conociendo, desarrollando y manejando las emociones autoconscientes de culpa, vergüenza y orgullo, valorando además las relaciones que éstas guardan con distintas variables ligadas al malestar psicológico, como son la depresión y la agresividad.

En el desarrollo del estudio se ha utilizado una muestra final de población infantil compuesta por 1068 niños y niñas de 2º y 5º curso de Educación Primaria, procedentes de 25 colegios (11 públicos, 2 privados y 12 concertados) de la ciudad de Madrid. La selección de la muestra se realizó mediante un muestreo probabilístico aleatorio en función de la proporción de menores en cada tipo de centro educativo.

Los cuestionarios autoinformes usados en esta investigación son:

- Test de Emociones Autoconscientes para Niños (*Test of Self-Conscious Affect for Children*, TOSCA-C; Tangney, Wagner, Burggraf, Gramzow y Fletcher, 1990).
- Inventario de Depresión para Niños (CDI; Kovacs, 1992; versión española de del Barrio y Carrasco, 2004).

- Cuestionario de Agresividad Física y Verbal (AFV; Caprara y Pastorelli, 1993; versión española de del Barrio et al., 2001).

Teniendo en cuenta la relación que se ha encontrado en estudios previos de estas emociones con distintos síntomas psicopatológicos en general, así como con la depresión y la agresividad en particular, el otro objetivo principal de este trabajo es comprobar las propiedades psicométricas de los cuestionarios anteriores en la muestra utilizada, y establecer relaciones entre las emociones autoconscientes, la depresión y las conductas de agresividad física y verbal.

Interesa a su vez estudiar las diferencias entre grupos de edad, género y tipo de centro educativo al que acuden los participantes, explorando la magnitud y la dirección de las relaciones entre las emociones autoconscientes, los síntomas depresivos, las conductas de agresividad y las variables demográficas anteriormente mencionadas.

De los resultados del estudio se desprende que en la muestra del estudio se da una estructura factorial del TOSCA-C similar a la encontrada por los autores originales, salvo que en el presente trabajo los índices de externalización de la responsabilidad y de despreocupación/objetividad aparecerían fusionados en un único factor, al igual que los índices de orgullo alfa, centrado en el *self*, y beta, centrado en el comportamiento, que también se muestran juntos en un único factor de orgullo. Las propiedades psicométricas del test son adecuadas para los participantes del estudio, por lo que se puede afirmar que el test resulta válido y fiable para evaluar las emociones autoconscientes en población española.

Se confirma la invarianza del TOSCA-C para ambos sexos, no así para los dos cursos evaluados, esto es, 2º y 5º curso de Educación Primaria, donde sólo se mantiene la invarianza configuracional, que es la más débil de entre los distintos tipos existentes, lo que implica que en ambas edades se mantiene una estructura factorial de cuatro factores, aunque actúan de manera diferente en los escolares cada uno de los cursos, por lo que a la hora de valorar las diferencias encontradas por grupos de edad, se deberá concluir con cautela.

En cuanto a las diferencias por curso, se hallan puntuaciones más altas entre los niños y niñas de 2º curso en culpa, externalización/despreocupación y orgullo, mientras que entre los escolares de 5º curso se dan puntuaciones más altas en vergüenza. En cuestión de diferencias según el género, los resultados apuntan a que



las niñas muestran niveles significativamente mayores que los niños en el factor culpa, pero no en vergüenza, siendo además el tamaño del efecto muy pequeño, mientras que las niñas también obtienen niveles más altos de orgullo y externalización/despreocupación, aunque estos resultados no son estadísticamente significativos.

Asimismo, cabe destacar que los niños y niñas de colegios religiosos puntúan significativamente más alto que los iguales de colegios laicos en los factores de culpa y vergüenza, mientras que los escolares de centros laicos obtienen puntuaciones significativamente mayores en externalización/despreocupación, pero no en orgullo alfa/beta. Atendiendo a la titularidad del centro educativo, de nuevo aparecen puntuaciones significativamente más altas en culpa y vergüenza entre los niños y niñas pertenecientes a colegios concertados, posiblemente debido al alto porcentaje de centros concertados de carácter religioso. En externalización/despreocupación son los menores de centros privados los que muestran índices significativamente mayores, mientras que en orgullo no se darían diferencias significativas.

La mayoría de las correlaciones que desprenden los resultados de este trabajo son estadísticamente significativas, posiblemente debido al tamaño de la muestra. Las correlaciones que revelan un efecto mayor se dan entre el orgullo alfa/beta con la culpa y con la externalización/despreocupación, entre la depresión con la vergüenza, con la agresividad física, y con la agresividad verbal, y entre los dos tipos de agresividad, física y verbal, siendo en todos los casos correlaciones positivas. Aparecen correlaciones algo menores, aunque también relevantes, entre la culpa y la agresividad verbal, siendo en este caso una correlación negativa, y entre la vergüenza y la agresividad verbal, con una correlación positiva.

Se propone además un modelo de predicción de la depresión a partir de las emociones autoconscientes y de las dos formas de agresividad medidas, esto es, física y verbal, desde el que la depresión podría explicarse de manera directa a partir de la vergüenza, al tiempo que esta emoción también explicaría la depresión de manera indirecta a través de los dos tipos de agresividad. Por su parte, la culpa protegería de la depresión de manera directa, e indirecta a través de las emociones orgullo y externalización/despreocupación. Los resultados reflejan la importancia que tienen las emociones autoconscientes en el desarrollo de la sintomatología de la depresión, así como la prevención de la misma.

## Abstract

Self-conscious emotions emerge in a late-stage of evolutionary development, and they change throughout the life cycle.

Self-conscious emotions are considered secondary or derived emotions. These emotions help the individual to make assessments about one's own identity, actions and behaviours thorough complex cognitive skills. For this reason, these kind of emotions have been called *self-evaluative emotions*. They are also considered *social emotions* because of their origin in interpersonal contexts of particular relevance to the subject.

These emotions help the individual to understand social and cultural norms. They function as a cultural liaison allowing the subject to compromise with social behaviors and rules. The emergence of these emotions is linked to personal search of socially accepted goals. Therefore, self-conscious emotions are also classified as emotions of a moral nature.

Different psychological problems, such as depression, maladaptive ways of managing anger or aggression, anxiety-related disorders, and others, can be derived from the lack of self-regulation of these kind of emotions.

The object of the present study is to analyse how children develop and manage self-conscious emotions of guilt, shame and pride. The study is particularly focused on the relationship between these emotions and stages of psychological distress, such as depression and aggression.

The study is composed by a sample of 1068 children, from Second and Fifth Primary Education, recruited from 25 schools (11 publics, 2 privates and 12 charter schools) from the city of Madrid.

The self-report questionnaires used for this research are:

- *Test of Self-Conscious Affect for Children* (TOSCA-C, Tangney et al., 1990).
- *Children Depression Inventory* (CDI, Kovacs, 1992, Spanish version of del Barrio and Carrasco, 2004).
- *Physical and Verbal Aggression Scale* (AFV; Caprara and Pastorelli, 1993; Spanish version of del Barrio et al., 2001).

This work intends to verify the psychometric properties of the previous questionnaires in the sample used, as well as the psychopathological symptoms that previous studies link to the impairment of self-conscious emotions, and to establish relationships between self-conscious emotions, depression and physical and verbal aggressive behaviors. The differences between age, gender and type of educational schools groups, in relation to the management of self-conscious emotions, depressive symptoms and aggressive behaviours are also subject to study in the present research, exploring the magnitude and direction of these relationships.

From the results of the study it is clear that the present sample gives a factor structure of TOSCA-C similar to that found by the original authors, except in the indices of externalization of the blame and of detachment unconcern, that in the present work would appear merged into a single factor, as well as alpha pride, pride in self, and beta, pride in behavior, which are also shown together in a single factor of pride. The psychometric properties of the test are adequate for the study participants, so it can be said that the test is valid and reliable to evaluate the self-conscious emotions in the Spanish population.

The TOSCA-C invariance for both sexes is confirmed, not for the two courses evaluated, that is, the Second and Fifth primary education courses, where only the configural invariance is maintained, which is the weakest among the different types, which implies that in both ages a factorial structure of four factors is maintained, although they act differently in each courses, so when assessing the differences found by age groups, it must be concluded with caution.

As for the differences by course, there are higher scores among children in Second grade in guilt, externalization/unconcern and pride, while among Fifth graders scores are higher in shame. In terms of gender differences, the results suggest that girls show significantly higher levels than boys in the guilt factor, but not in shame, with the effect size being very small, whereas girls also obtain higher levels of pride and externalization, although these results are not statistically significant.

Likewise, it should be noted that boys and girls in religious schools score significantly higher than peers in guilty and shame factors, while children in secular centers score significantly higher on externalization/unconcern, but not on pride alpha/beta. Given the ownership of the school, again scores significantly higher in guilt and shame among children belonging to charter schools, possibly due to the high

percentage of religious centers between charter schools. In externalization/unconcern are the minors of private centers that show significantly higher rates, while in pride would not give significant differences.

Most of the correlations that emerge from the results of this work are statistically significant, possibly due to the size of the sample. The correlations that reveal a greater effect are between alpha/beta pride with guilt and with externalization/unconcern, between depression and shame, with physical aggressiveness, and with verbal aggression, and between each types of aggressiveness, physical and verbal, being in all cases positive correlations. There are some minor but also relevant correlations between guilt and verbal aggression, being in this case a negative correlation, and between shame and verbal aggressiveness, with a positive correlation.

It also proposes a model of prediction of depression from the self-conscious emotions and the two forms of aggressiveness measured, that is, physical and verbal, from which depression could be explained directly from the shame, at the same time that this emotion would also explain depression indirectly through the two types of aggressiveness. For its part, guilt would protect depression directly, and indirectly through the emotions of pride and externalization/unconcern. The results reflect the importance of self-conscious emotions in the development of the symptomatology of depression, as well as the prevention of it.

## **Introducción**

El interés por las emociones y la comprensión de sus implicaciones en la vida cotidiana del ser humano ha estado presente desde la antigüedad, apareciendo en las reflexiones de filósofos clásicos como Sócrates, Platón o Aristóteles. Asimismo, ha sido objeto de estudio desde los comienzos de la Psicología moderna como ciencia independiente de la Filosofía, y el propio Wundt abordaba su estudio desde la introspección.

Desde hace algunas décadas, el estudio de las emociones en general, y de las humanas en particular, se ha visto afectado por un nuevo empuje desde perspectivas como la inteligencia emocional, la psicología positiva, y el estudio de las emociones autoconscientes, dando lugar a un ingente número de investigaciones y estudios con aplicaciones prácticas en diversos ámbitos, con el fin último de fomentar el bienestar psicológico en los individuos.

Las emociones influyen en el pensamiento y en la conducta de los sujetos, por lo que el conocimiento profundo de la vivencia emocional y su regulación, precisando y matizando las características diferenciales de cada emoción y su conexión con los distintos procesos cognitivos y comportamentales resulta, desde mi punto de vista, imprescindible. Se hace necesario seguir ahondando en el desarrollo psicoevolutivo de las emociones, en las funciones que éstas tienen en las distintas etapas de la vida, así como en sus implicaciones en las relaciones sociales, el bienestar psicológico y en la psicopatología.

Se ha observado una creciente preocupación desde los contextos escolares por fomentar competencias básicas más allá de los meros contenidos conceptuales, dando valor a capacidades y destrezas también ligadas al plano actitudinal, que ayuden al adecuado desarrollo personal e individual dentro de los distintos grupos sociales, plurales y diversos, que encontramos en nuestros días. La educación de las emociones supone un excelente exponente para el desarrollo de las relaciones personales, ya sea a nivel escolar, familiar y social, dado que la competencia emocional influye en todos los ámbitos de la vida y en todas las personas. Las emociones son impulsos que llevan a la acción, de ahí la importancia de una educación emocional apropiada a la edad de cada sujeto, que favorezca las relaciones personales en distintos contextos y a potenciar la convivencia (Peña y Canga, 2009).

Recientemente se ha publicado en la prensa de nuestro país un artículo titulado “*El cerebro necesita emocionarse para aprender*” (El País, 18 Julio 2016), en el que se destaca la importancia de la actividad cerebral del estudiante, asegurando que “el modelo pedagógico basado en un alumno como receptor pasivo no funciona”, que “para la adquisición de información novedosa el cerebro tiende a procesar los datos desde el hemisferio derecho –más relacionado con la intuición, la creatividad y las imágenes”, y que se ha de apostar por el trabajo colaborativo, pues “el cerebro es un órgano social que aprende haciendo cosas con otras personas” (José Ramón Gamo, neuropsicólogo infantil).

Asimismo, en las escuelas actuales aparecen con demasiada frecuencia tensiones entre los diferentes miembros de la comunidad educativa, esto es, alumnado, docentes y familias, siendo especialmente relevantes aquéllas que conllevan implicaciones negativas para los menores y para su correcto desarrollo personal, ya sea por la manifestación de conductas y actitudes agresivas, incompatibles con la adecuada inserción en la vida social adulta, como por las consecuencias para las víctimas, desencadenando su sufrimiento emocional, el establecimiento de relaciones interpersonales desajustadas, y el aislamiento y la falta de apoyo social, aspectos fundamentales para su bienestar psicológico en el futuro. El Informe Delors (1998) considera que la educación emocional es un complemento indispensable en el desarrollo cognitivo y una herramienta fundamental de prevención, pues muchos de los problemas tienen su origen en el ámbito emocional.

Como se expone a continuación, diversos estudios e investigaciones han revelado que las emociones autoconscientes –culpa, vergüenza y orgullo–, su adecuado desarrollo y su correcta regulación, juegan un importante papel en las relaciones sociales, en la autoestima y en distintos trastornos psicopatológicos. Desde esta perspectiva, con la presente investigación doctoral se pretende:

a) Analizar si las emociones autoconscientes, su desarrollo evolutivo, las situaciones que las generan y sus características diferenciales son similares en población española a los datos encontrados en población anglosajona a partir del Test de Emociones Autoconscientes para Niños (*Test of Self-Conscious Affect for Children*, TOSCA-C; Tangney, Wagner, Burggraf, Gramzow y Fletcher, 1990).

b) Explorar las relaciones de estas emociones con variables demográficas, como el sexo o la edad de los sujetos, así como con características relacionadas con el

tipo de centro educativo donde están escolarizados –público, privado o concertado–, y la confesionalidad del mismo –religioso o laico–, y características de índole personal –problemáticas familiares, personales, etc. –.

c) Conocer los valores de sintomatología depresiva y de conductas de agresividad en los sujetos participantes del estudio, a partir del Inventario de Depresión para Niños (CDI; Kovacs, 1992; versión española de del Barrio y Carrasco, 2004) y del Cuestionario de Agresividad Física y Verbal (AFV; Caprara y Pastorelli, 1993; versión española de del Barrio, Moreno y López, 2001), comprobando si los datos obtenidos en la muestra del presente trabajo son similares a los encontrados por los autores que llevaron a cabo la adaptación a población española de estos cuestionarios.

d) Estudiar las relaciones de los valores de depresión y agresividad con las variables demográficas, las asociadas a la tipología y confesionalidad del centro educativo y las características personales de los sujetos participantes en el estudio señaladas con anterioridad.

e) Examinar las relaciones entre cada una de las emociones autoconscientes evaluadas por el TOSCA-C y las variables de depresión, agresividad física y agresividad verbal medidas con el CDI y el AFV, planteando posibles modelos explicativos para las asociaciones halladas entre los constructos evaluados.

f) Proponer líneas futuras de investigación para seguir profundizando en el estudio de estas emociones autoconscientes y sus implicaciones prácticas para el bienestar psicológico, así como para superar las posibles limitaciones que se encuentren en la presente investigación.

Desde la escuela, donde los niños y niñas pasan gran parte de su tiempo diario, podrían llevarse a cabo planes y actuaciones de prevención que ayudaran al correcto desarrollo, regulación y comprensión emocional, tanto de las consideradas como emociones básicas, como de las llamadas autoconscientes, que en numerosas investigaciones se han demostrado cruciales en el desarrollo del yo y de la autoestima, así como en el aprendizaje de habilidades sociales y conductas prosociales. A su vez, se han encontrado relaciones de estas emociones con los resultados académicos obtenidos por los escolares, con los estereotipos de género, y con diversos comportamientos de riesgo en la adolescencia y la edad adulta.

## Primera Parte: Fundamentos Teóricos

### 1. Las emociones

El estudio de las emociones ha estado presente desde hace muchos años en la historia de la Psicología. La emoción es un proceso psicológico que por cotidiano, parece accesible y fácil de comprender, pero que a la Psicología le ha costado más de cien años comenzar a entender (Fernández-Abascal, García, Jiménez, Martín y Domínguez, 2010). La emoción ha sido estudiada desde diversos enfoques y con intereses muy distintos: desde la *neurociencia* se intenta conocer los mecanismos cerebrales, hormonas y neurotransmisores implicados en la emoción; desde la *psicología evolutiva* se estudian los cambios emocionales a lo largo de la vida de una persona; la *psicología social* enfatiza la importancia comunicativa de la expresión emocional; el *enfoque cognitivo* acentúa la relevancia de la relación entre emoción y cognición; desde la *psicología de la personalidad* se estudian los rasgos desde la propensión a diferentes emociones; y la *psicología clínica* investiga los desórdenes psicológicos relacionados con los tipos de experiencia emocional.

Desde estas distintas áreas de estudio han surgido numerosas definiciones, teorías explicativas, e intentos de clasificación, los cuales se describen a continuación.

#### 1.1. Definición del concepto *emoción*

En cuanto a la definición de emoción, cabe destacar que existe una gran dispersión teórica y definitoria, dada la falta de coordinación entre los diferentes enfoques que estudian la emoción y la variedad de elementos que intervienen en el proceso emocional.

Kleinginna y Kleinginna (1981) realizaron una recopilación de más de cien definiciones, y tras analizarlas dieron como resultado once categorías en las que se pueden agrupar las diferentes formas de conceptualizar la emoción:

- ✓ **Afectiva:** enfatiza los aspectos subjetivos o experienciales, la importancia del sentimiento en el nivel de activación fisiológica y en su dimensión hedónica, el continuo placer-displacer. Los sentimientos son considerados como las experiencias subjetivas de la emoción.



✓ Cognitiva: hace hincapié en los aspectos perceptivos y de procesamiento de la emoción. Se dan varios procesos cognitivos como la valoración de la situación, la catalogación de la emoción, la búsqueda en la memoria, etc. Estos aspectos cognoscitivos serían elementos capitales de la emoción.

✓ Estímulos elicitadores: distinguiría entre *emoción*, desencadenada por estímulos externos, y *motivación*, producida por estimulación interna. Esta distinción no siempre es adecuada, ya que estímulos internos pueden llevar a procesos emocionales, mientras que los externos pueden desencadenar a su vez, procesos motivacionales (Fernández-Abascal, 1997a).

✓ Fisiológica: mantiene que todas las actividades de un organismo tienen un sustrato biológico y así las emociones dependen de mecanismos biológicos y psicofisiológicos. Trata de identificar las bases biológicas de la emoción y los procesos de activación consecuentes a la respuesta emocional. En la actualidad, asistimos a un desarrollo importante de la neurociencia en la investigación de tales mecanismos.

✓ Emocional/Expresiva: subraya la importancia de las respuestas externamente observables, como los cambios en la expresión facial, la entonación de la voz, la gesticulación, etc. Enfatiza el papel de la expresión emocional en las relaciones sociales (Fernández-Abascal, 1997a).

✓ Disruptiva: esta categoría recoge las definiciones que conceptualizan la emoción como un proceso disruptivo, remarcando los efectos desorganizadores y disfuncionales de la emoción, en función de los fenómenos viscerales y vegetativos que comúnmente son reconocidos como característicos de la condición emocional.

✓ Adaptativa: resaltan el papel organizador y funcional de las emociones. Siguen planteamientos darwinistas que exponen que las emociones han contribuido especialmente a la supervivencia de las especies.

✓ Multifactorial: la emoción no es un fenómeno unitario sino que incluye varios aspectos, siendo los más frecuentes los cognitivos, afectivos, fisiológicos y conductuales. Son definiciones que subrayan la multidimensionalidad del proceso emocional.

✓ Restrictiva: conceptualización que define la emoción por contrastación y diferenciación de este proceso frente a los restantes procesos psicológicos con los que interactúa, especialmente con la motivación.

✓ Motivacional: pone de manifiesto el solapamiento entre los procesos emocionales y motivacionales, planteando que las emociones son el principal agente motivador.

✓ Escéptica: categoría que cuestiona la importancia y utilidad del concepto de *emoción*. Estas definiciones se basan en el enorme desacuerdo que existe en Psicología para establecer una definición que consensúe las ideas de todas las distintas orientaciones existentes en el estudio de la emoción.

Fruto de este trabajo de recopilación, Kleinginna y Kleinginna (1981) proponen la siguiente definición:

*“Un complejo conjunto de interacciones entre factores subjetivos y objetivos, mediadas por sistemas neuronales y hormonales que: a) pueden dar lugar a experiencias efectivas como sentimientos de activación, agrado-desagrado; b) generar procesos cognitivos tales como efectos preceptuales relevantes, valoraciones, y procesos de etiquetado; c) generar ajustes fisiológicos...; y d) dar lugar a una conducta que es frecuentemente, pero no siempre, expresiva, dirigida hacia una meta y adaptativa”* (pág. 355).

Otra definición posible sería que la emoción es la reacción particular de un individuo a una estimulación súbita, intensa o de extrema relevancia (Bridges, 1936; cfr. en del Barrio, 2002).

Otros autores, desde una perspectiva funcionalista, definen la emoción como el intento de una persona para establecer, mantener o cambiar la relación entre la persona y el ambiente en asuntos significativos para sí mismo (Saarni, Mumme y Campos, 1998).

Del Barrio (2002) entiende la emoción como *“una experiencia subjetiva que forma parte del mundo afectivo”* (pág. 19), y afirma que aunando distintas perspectivas y criterios podría definirse la emoción como *“una reacción que da lugar a un determinado estado de ánimo de corta duración, elicitado por estimulación relevante y acompañado de alteraciones orgánicas”*, haciendo hincapié en *“la*

*relación esencial entre lo biológico, lo cognitivo, lo conductual y lo experiencial*” (pág. 21).

Algunos términos relacionados con el concepto de emoción, según Fernández-Abascal et al. (2010) son:

- *Afecto*: es el más primitivo desde el punto de vista filogenético y ontogenético. Hace referencia a cualquier experiencia que incluya un componente evaluativo, al valor que tienen para la persona las distintas situaciones a las que se enfrenta. Es universal y simple. Puede existir sin estar etiquetado, interpretado o atribuido a cualquier causa. Existe una tendencia innata hacia el afecto positivo. La emoción sería una forma concreta de afecto.
- *Humor*: es un término de uso coloquial ambiguo, es una forma específica de estado afectivo que implica la existencia de tono e intensidad. Sería el “tono emocional de base” y refleja la probabilidad de que la persona obtenga placer o dolor a partir de sus relaciones con el medio ambiente físico y social en el que se encuentra inserta. Puede durar varios días.
- *Estado de ánimo*: es más difuso y generalizado, de intensidad menor pero duración más prolongada, y tiene una causa que es más remota en el tiempo de lo que lo es la de la emoción.
- *Sentimiento*: es la experiencia subjetiva de la emoción. Es la evaluación, momento a momento, que un sujeto realiza cada vez que se enfrenta a una situación.

## **1.2. Elementos de la emoción**

Dentro de la emoción cabe diferenciar dos elementos constituyentes fundamentales: la valoración cognitiva y la activación que produce en el organismo.

La *valoración cognitiva* es la noción central clave en la conceptualización actual de la emoción, y se define como una evaluación sobre la propia relación con el entorno y que implica al bienestar personal (Frijda, 1993). Así una persona podrá experimentar emociones positivas o negativas en función de que evalúe la situación como beneficiosa o perjudicial para sí misma, evaluación que va a depender de los objetivos que la persona tenga planteados, así como de sus propias creencias, lo que supone un proceso clave para comprender por qué las emociones difieren entre las

personas, entre distintos momentos o circunstancias y en relación a la intensidad experimentada por un individuo (Fernández-Abascal, 1997a).

Existen dos momentos diferenciados en el proceso de valoración cognitiva; en primer lugar se produciría una valoración primaria, que concierne a si una situación es relevante para el bienestar de la persona y cómo de relevante es (relevancia y congruencia motivacional de la situación). En un segundo momento se realiza la valoración secundaria, que se refiere a los recursos y opciones que tiene la persona para hacer frente a la situación; se valora lo que puede o debe hacer, la responsabilidad, el potencial de afrontamiento y las expectativas futuras (Fernández-Abascal, 1997a).

Para R. S. Lazarus (1982) la evaluación cognoscitiva subyace y es un rasgo esencial de todos los estados emocionales.

En lo referente a la *activación de la emoción*, cabe destacar que sólo la activación causada por el proceso de valoración cognitiva es la que debe ser considerada como emocional, es decir, una activación fisiológica causada por elementos biogénicos no es una emoción, al igual que una valoración sin activación tampoco sería una emoción (Fernández-Abascal, 1997a).

Izard, Kagan y Zajonc (1990) afirman que los componentes de la activación de la emoción son tres: el psicofisiológico o neurofisiológico-bioquímico, el expresivo y el subjetivo o experiencial. Para Fernández-Abascal (1997a) habría que añadir un cuarto: el motor-conductual.

Dentro del *componente psicofisiológico* destaca el papel de los neurotransmisores, la actividad del sistema nervioso autónomo y del somático. Entre las alteraciones más relevantes encontramos la activación cardiovascular, respiración, tensión muscular, activación gastrointestinal, circulación periférica y diversas secreciones.

A través de la activación del *componente expresivo* se manifiestan externamente las distintas emociones, mediante expresiones faciales, acciones posturales, gestos y cambios en el tono de voz.

El *componente subjetivo-experiencial* abre el debate acerca de si se trata de un sentimiento, de un proceso cognitivo especial o de una combinación de sentimiento y cognición.

Por último, el *componente motor-conductual* se encarga de movilizar conductas y preparar para la acción, para adaptarse a las circunstancias ambientales y dar respuesta a las demandas externas e internas.

### **1.3. Funciones de las emociones**

Los procesos emocionales cumplen una serie de funciones, haciéndolas útiles y necesarias. Entre las funciones destacan tres principales:

- **Adaptativa:** la emoción sirve para facilitar la conducta apropiada, es decir, prepara al organismo para que ejecute eficazmente la conducta exigida por las condiciones ambientales, movilizandando la energía necesaria para ello y dirigiendo la conducta hacia el objetivo determinado. Desde el nacimiento, la capacidad de sobrevivir de las personas depende totalmente de las emociones; los programas de acción emocional, genéticamente determinados, son los recursos con los que el ser humano cuenta para juzgar lo que le acontece como “bueno” o “malo”, comunicarlo con una sonrisa o con un llanto, y realizar rudimentarias conductas de acercamiento o alejamiento adecuadas a cada situación (Fernández-Abascal et al., 2010). Estos autores, sostienen también que en esos momentos de la vida en los que se depende del cuidado de los demás, la visión de la cara del bebé pone en marcha programas emocionales en los progenitores, que les lleva a cuidar y atender todas sus necesidades.
- **Social:** la expresión de las emociones permite a las personas de alrededor predecir el comportamiento que un sujeto va a desarrollar, esto es, las emociones podrían considerarse como estímulos discriminativos que facilitan la realización de conductas sociales. También ayuda a que el individuo prediga la conducta de los demás, lo que tiene un gran valor en los procesos de relación interpersonal. Existen mecanismos socioculturales para el control emocional que conllevan diferencias en la respuesta emocional de los individuos; así, en determinados contextos se van a reprimir las manifestaciones emocionales, y en otros se van a exagerar por deseabilidad social (Fernández-Abascal et al., 2010).
- **Motivacional:** las emociones determinan la aparición de ciertas conductas, dirigiéndolas y haciendo que se ejecuten con distintas

intensidades. Las conductas motivadas producen reacciones emocionales y, a su vez, las emociones facilitan la aparición de unas conductas motivadas. Las emociones permiten flexibilizar tanto la interpretación de los acontecimientos, como la elección de la respuesta más adecuada (Fernández-Abascal et al., 2010).

#### **1.4. Teorías sobre las emociones**

A lo largo del tiempo han surgido distintas teorías acerca de la emoción, que han puesto un énfasis diferencial en cómo se relacionan los diversos componentes del proceso emocional. Algunas parten de áreas de estudio con intereses bien diferenciados, otras aparecen como superación de limitaciones o como críticas a teorías anteriores, y otras mantienen planteamientos opuestos. A continuación se describen someramente las más destacadas.

La *teoría evolutiva de Darwin* fue el primer intento formal de estudiar la emoción, recogido en su obra “*La expresión de las emociones en el hombre y los animales*” (1872/1984; cfr. en Fernández-Abascal et al., 2010). Postula que las respuestas emocionales particulares tienden a acompañar los mismos estados emocionales en seres humanos de todas las razas y culturas, incluidos aquellos que han nacido ciegos, así como en animales, en los que se han observado conductas similares, lo que prueba la continuidad evolutiva de las emociones, que para Darwin son manifestaciones de la mente. Su teoría mantiene que las expresiones de emoción evolucionaron de conductas que señalan aquello que el animal está en probabilidad de hacer a continuación, que si estas conductas benefician al animal evolucionarán a formas más eficaces como modos de comunicación y perderán su función original, y que los mensajes opuestos se muestran a través de movimientos o posturas opuestas (principio de la antítesis) (R. D. Gross, 2004). Para Darwin, la conducta emocional tienen un valor y una función adaptativa para la supervivencia, favoreciendo la adaptación del organismo ante situaciones de emergencia, siendo su expresión (fundamentalmente facial) universal y estando determinada genéticamente (Fernández-Abascal et al., 2010).

Sobre estas premisas, se desarrolló la postura neodarwinista, representada por autores como Izard, Ekman, Plutchik y Tomkins.

La *teoría James-Lange* (1890) afirma que la experiencia emocional es el resultado de los cambios corporales percibidos, esto es, que *los cambios corporales siguen de manera directa a la percepción del hecho estimulante, y que la sensación de los mismos cambios a medida que ocurren, es la emoción* (James, 1890; cfr. en R. D. Gross, 2004). Esta teoría mantiene cinco supuestos teóricos: cada experiencia emocional posee un patrón fisiológico específico de respuestas somato-viscerales y motórico-expresivas; la activación fisiológica es condición necesaria para la existencia de una respuesta emocional; la propiocepción de la activación fisiológica ha de ser contingente con el episodio emocional; la elicitación de los patrones de activación característicos de una emoción podría reproducir la experiencia emocional; y existiría un patrón idiosincrásico propio de respuestas somato-viscerales emocionales. La teoría por tanto implica que mediante el control conductual podría controlarse la experiencia emocional. Algunos de los primeros estudios demostraron que hasta cierto grado la conducta abierta podía servir como una causa de los sentimientos subjetivos, mientras que investigaciones posteriores comprobaron que la excitación fisiológica y conductual no era suficiente para explicar la experiencia emocional.

La *teoría de Cannon-Bard* (1927; cfr. en R. D. Gross, 2004) critica la teoría anterior, de James-Lange, y mantiene que la emoción subjetiva es bastante independiente de los cambios fisiológicos. Desde esta teoría, se propone la existencia de centros específicos en el sistema nervioso central responsables de la experiencia emocional, dando lugar al inicio de la investigación neurológica en el estudio de las emociones (Fernández-Abascal et al., 2010). Cannon (1927; cfr. en R. D. Gross, 2004) afirma que la teoría James-Lange presenta cuatro errores: en primer lugar, supone que para cada emoción subjetivamente diferente existe un conjunto de cambios fisiológicos que permiten que la persona etiquete la emoción que experimenta, a lo que Cannon argumenta que los mismos cambios viscerales ocurren en estados emocionales y no emocionales muy diferentes; en segundo lugar, basándose en un estudio de Marañón (1924; cfr. en R. D. Gross, 2004) con sujetos a los que inyectó adrenalina, mantiene que la excitación fisiológica no es suficiente para producir estados emocionales; en tercer lugar, afirma además que dicha excitación no sería ni siquiera necesaria, apoyándose entre otras evidencias, en estudios que se habían realizado con pacientes con lesión de médula espinal que respondían de forma

normal en los aspectos emocionales; y en cuarto y último, sostiene que la velocidad con la que se experimentan las emociones parece superar a la velocidad de la respuesta visceral.

La *teoría generativa*, defendida por Stratton (1928) y Bridges (1936; cfr. en del Barrio, 2002), mantiene que las emociones parten de un primer estadio de agitación general, única reacción emocional genérica, que sería innata y que se va diferenciando en la compleja serie de emociones que conocemos en la vida adulta mediante el condicionamiento que el entorno produce sobre aquella reacción visceral primera (cfr. en del Barrio, 2002).

Duffy (1934), influida por las ideas de Cannon, fue la primera en utilizar el término de activación o *arousal* para referirse a los cambios fisiológicos periféricos, y define la emoción como la movilización de la energía del organismo para llevar a cabo una actividad intensa, implicando que la persona, al enfrentarse a un entorno muy variable, vea envuelto el nivel de activación de su organismo en constantes cambios para poder adaptarse a las demandas del medio (cfr. en Fernández-Abascal et al., 2010).

La *teoría de etiquetación cognitiva de Schachter* (1964) se opone a la afirmación de Cannon de que los cambios corporales y la experiencia emocional sean independientes, y a la teoría de James-Lange en que los cambios fisiológicos causen la emoción. Sin embargo, coincide con James en que los cambios fisiológicos preceden a la experiencia emocional. Para Schachter se daría una interacción entre factores fisiológicos y cognoscitivos: la excitación fisiológica es necesaria, pero no interesa la naturaleza de la misma, sino la interpretación que el sujeto hace de esa excitación y la decisión de qué emoción particular está sintiendo, etiquetándola en función de la atribución a dicha excitación. También se conoce como la teoría de los dos factores de la emoción.

La *teoría de la evaluación cognoscitiva de R. S. Lazarus* (1982) es una elaboración de la teoría anterior. Mantiene que la emoción es el resultado de la percepción evaluativa de una relación (real, imaginaria o anticipada) entre una persona (o animal) y el ambiente. Para él cierto grado de procesamiento cognitivo, aunque no tiene por qué ser consciente, es prerequisite esencial para que ocurra una reacción afectiva ante un estímulo y es un aspecto integral de todos los estados emocionales.



La *teoría de Zajonc* (1980) sostiene la existencia de una primacía afectiva, lo que implica que la cognición y el afecto operan como sistemas independientes y que una respuesta emocional puede preceder a los procesos cognoscitivos bajo ciertas circunstancias. Autores posteriores opinan que muchos de los ejemplos que proporciona Zajonc no parecen aludir a estados emocionales, sino de reflejos de sobresalto, por ejemplo.

### 1.5. Clasificación de las emociones

Muchos han sido los intentos por clasificar las emociones. Partiendo de dos planteamientos teóricos distintos, se han realizado estudios sobre *categorías*, donde lo importante es determinar qué es lo específico de cada emoción, y los estudios sobre *dimensiones*, que tratan de establecer qué es lo que subyace a todos los estados emocionales, es decir, cuáles son las relaciones existentes entre ellos. Para el desarrollo de estas investigaciones se han utilizado tradicionalmente jueces.

Existe acuerdo entre autores, partiendo de metodologías y teorías muy diversas, de que entre las categorías emocionales consideradas básicas se incluyen alegría, ira, miedo, sorpresa, desagrado o asco, tristeza e interés. En cuanto a las dimensiones emocionales, se han propuesto ocho, habiendo un considerable consenso sobre tres de ellas: tono hedónico (agradable-desagradable), disposición atencional (atención-rechazo) y nivel de activación (somnolencia-tensión) (Fernández, Iglesias y Mallo, 1990).

Las clasificaciones más destacables a lo largo de la historia son:

- Wundt (1897; cfr. en R. D. Gross, 2004) describe la experiencia emocional combinando tres dimensiones: agradabilidad-desagradabilidad, calma-excitación y relajación-tensión, basándose en la introspección.
- Scholsberg (1941; cfr. en R. D. Gross, 2004) identificó la agradabilidad-desagradabilidad, aceptación-rechazo y sueño-tensión, basándose en fotografías de expresiones faciales.
- Osgood (1966) consideró el agrado como una dimensión, más la activación y el control, que corresponden a los factores de evaluación, actividad y potencia del diferencial semántico, basándose en la exposición de emociones en vivo.

- Ekman et al. (1972) y Ekman y Friesen (1975) identificaron seis emociones *primarias*, basándose en fotografías de expresiones faciales. Dichas emociones son: sorpresa, temor, asco, enojo, felicidad y tristeza.
- Plutchik (1980) identifica ocho emociones primarias, las seis de Ekman y Friesen, en las que cambia “alegría y tristeza” por “dicha y desdicha”, a las que suma aceptación y expectación. Las coloca en un círculo de opuestos, y los pares de las emociones primarias adyacentes se combinan para formar emociones más complejas, emociones *secundarias*.
- Frijda (1988) propone la *ley de asimetría hedónica*, que plantea que el placer es siempre contingente con el cambio y que desaparece con la satisfacción continua, mientras que el dolor puede persistir en el tiempo, si persisten las condiciones adversas. Clasifica las emociones en *negativas*, las cuales son desagradables y surgen cuando se bloquea una meta, se produce una amenaza o sucede una pérdida, requiriendo la movilización de recursos cognitivos y comportamentales para elaborar planes que resuelvan o alivien la situación; *positivas*, que son agradables, aparecen cuando se alcanza una meta y, por ello, es menos probable que se necesite la revisión de planes y otras operaciones cognitivas; y *neutras*, que no son ni agradables ni desagradables, sino que comparten características con ambas, asemejándose a las positivas en su brevedad temporal, y a las negativas en la gran movilización de recursos que producen.

Las emociones se organizan en “familias” con estructura jerárquica. En el nivel intermedio se situarían las denominadas emociones básicas, que son las categorías que la mayoría de la gente usa en el lenguaje cotidiano, y los investigadores han encontrado entre numerosas culturas. El nivel superior serían categorías supraordenadas o dimensiones amplias, como por ejemplo, positivo-negativo. El nivel inferior lo formarían categorías subordinadas o emociones específicas, en el que se encuentran mayores diferencias entre culturas.

En la Tabla 1 se presenta una clasificación que combina la consideración de las emociones como básicas o secundarias, y como positivas o negativas.

*Tabla 1*  
**Tipos de emociones (del Barrio, 2002)**

|                  | <i>Emociones Básicas</i> | <i>Emociones secundarias</i> |               |              |
|------------------|--------------------------|------------------------------|---------------|--------------|
| <i>Negativas</i> | Ira                      | Vergüenza                    | Disgusto      | Culpabilidad |
|                  | Miedo                    | Odio                         | Desprecio     | Aburrimiento |
|                  | Tristeza                 | Celos                        | Preocupación  | Desconfianza |
|                  |                          | Envidia                      | Desesperación | .            |
| <i>Positivas</i> | Alegría                  | Placer                       |               | Adoración    |
|                  | Interés                  | Curiosidad                   |               | Orgullo      |
|                  | Sorpresa                 | Deseo                        |               | Éxtasis      |

#### *1.5.1. Emociones primarias o básicas:*

Diversos autores han propuesto a partir de datos empíricos y teorías distintas, un número variable de emociones denominadas básicas, fundamentales o primarias.

Estas emociones presentan como características más relevantes que poseen una forma de expresión facial concreta (Ekman, 2003; Ekman, Friesen y Ellsworth, 1982a; Izard, 2007), se consideran universales, dado que se ha encontrado que los individuos de distintas culturas son capaces de expresarlas y reconocerlas (Ekman, 2003), y se produce una constancia entre el afrontamiento (movilización para la acción) y la propia forma emocional (Arnold, 1960), esto es, se tiende a responder de forma similar ante la experiencia de estas emociones en distintas situaciones (Fernández-Abascal, 1997b).

Tracy y Randles (2011) revisan los modelos teóricos que Ekman y Cordaro, Izard, Levenson y Panksepp y Watt presentan ese mismo año, y señalan el consenso entre estos autores sobre las características principales de las emociones básicas, esto es, que son discretas, presentan un conjunto invariable de componentes expresivos corporales y neurales, así como un grupo fijo de sentimientos o elementos motivacionales, seleccionados a partir de estímulos y situaciones acordes con la validez ecológica. También están de acuerdo en que las emociones básicas son psicológicamente más primitivas, originándose en estructuras subcorticales del cerebro, y requiriendo niveles mínimos de regulación cognitiva o conductual, así como que existen neuronas dedicadas a la activación de cada emoción, y que un indicador claro de que una emoción se engloba dentro de esta categoría es la generalización de la misma entre distintas especies, observándose también en animales (Tracy y Randles, 2011). Según estos mismos autores, esta característica sería suficiente, aunque no necesaria, lo que implica que cuando un investigador encuentra una emoción básica que sólo se da entre las personas, deberá explicar cómo

los retos sociales característicos del ambiente humano han conllevado la aparición de nuevas estructuras neurológicas, no encontradas en el reino animal, que han permitido el surgimiento de dicha emoción, filogenéticamente más reciente.

Para Ekman (1999), las emociones primarias tienen características que las diferencian de los restantes fenómenos afectivos, como son: la presencia de las mismas en otros primates, poseer señales universales distintivas, tener situaciones desencadenantes particulares, una fisiología diferenciada, un procesamiento automático, una apariencia distintiva de desarrollo, una aparición rápida, una duración breve, una ocurrencia inesperada y tener una experiencia subjetiva característica. Ekman y Cordaro (2011) afirman que toda emoción básica ha de tener un desencadenante discreto, y que los procesos mentales en los que no se da, nunca deberían considerarse emociones básicas.

Asimismo, se han relacionado las emociones básicas con los instintos (McDougall, 1926), considerándolas como estados emocionales innatos (Mowrer, 1960), que no requieren contenidos proposicionales (Oatley y Johnson-Laird, 1987), que están implicadas en los procesos biológicos adaptativos (Plutchik, 1980), produciendo alta densidad de descarga nerviosa (Tomkins, 1984), y que se dan con cierta independencia de los procesos atribucionales (Weiner, 1986).

Aunque existe cierta variabilidad en el número de emociones a incluir entre las básicas según los distintos autores, se da un amplio consenso en la existencia de, al menos, siete estados emocionales considerados primarios, y estos son: alegría, sorpresa, miedo, tristeza, ira, desagrado e interés (Fernández et al., 1990). Tracy y Randles (2011), en su revisión de los modelos teóricos de Ekman y Cordaro, Izard, Levenson, y Panksepp y Watt, recogen las emociones básicas para las que dichos autores han encontrado apoyo teórico y empírico, que se presentan a continuación, en la Tabla 2.

Tabla 2

**Similitudes y discrepancias entre las emociones básicas de los cuatro modelos  
(tomado de Tracy y Randles, 2011)**

| EKMAN Y CORDARO | IZARD      | LEVENSON                           | PANKSEPP Y WATT          |
|-----------------|------------|------------------------------------|--------------------------|
| Felicidad       | Felicidad  | Disfrute                           | JUEGO                    |
| Tristeza        | Tristeza   | Tristeza                           | PÁNICO/PENA              |
| Miedo           | Miedo      | Miedo                              | MIEDO                    |
| Ira             | Ira        | Ira                                | RABIA                    |
| Disgusto        | Disgusto   | Disgusto                           |                          |
|                 | Interés    | Interés?                           | BÚSQUEDA                 |
| Desprecio       | Desprecio? |                                    |                          |
|                 |            | Amor?                              | LUJURIA                  |
| Sorpresa        |            | Alivio/ Consuelo/<br>Satisfacción? | CUIDADO/<br>PREOCUPACIÓN |

Nota: ? = Emociones incluidas en el modelo del autor/es, quienes sugieren que aún no hay disponible una evidencia claramente definida.

Desde el punto de vista de las emociones básicas, se distingue a su vez entre emociones positivas y negativas, teniendo en cuenta las consecuencias más probables que tiene cada emoción para el individuo y los sentimientos que origina. Entre las emociones positivas se encuentran la alegría, que facilita el contacto social y provoca sentimientos de seguridad y satisfacción, y el interés. Algunos autores consideran también como emoción positiva la sorpresa (Davitz, 1964, 1969; Zuckerman, 1980), mientras que otros la clasifican como emoción neutra (Fernández-Abascal, 1997b). Entre las emociones negativas se incluyen la tristeza, que implica rechazo, soledad, indefensión y desánimo; la ira, que moviliza al individuo contra el estímulo molesto, dando lugar a sentimientos de potencia y seguridad; el desagrado, que conlleva el rechazo de un estímulo físico o psicológico; y el miedo, que supone la anticipación de una amenaza o peligro, originando incertidumbre e inseguridad (Fernández et al., 1990).

Uno de los criterios más frecuentemente utilizados para distinguir entre emociones primarias y secundarias es la existencia de expresiones faciales concretas ligadas a dichas emociones y su desarrollo evolutivo. Para comprobar la universalidad de determinadas expresiones faciales, que se relacionan con ciertos estados emocionales, se han realizado estudios transculturales y con invidentes.

Los estudios transculturales realizados por Ekman y colaboradores (Ekman, 1973; Ekman y Friesen, 1971, 1975) han demostrado que miembros de catorce culturas diferentes han sido capaces de expresar y reconocer emociones básicas como la alegría, ira, miedo, sorpresa, desagrado y tristeza. Sin embargo, también se dan

diferencias culturales en la expresión de las emociones, lo que estos autores explican con el concepto de “normas expresivas”, que son aquellas normas que en cada cultura regulan qué expresiones mostrar y a quién en cada momento. Tal y como recogen en su revisión Tracy y Randles (2011), las teorías de Izard, de Levenson, y de Panksepp y Watt, están de acuerdo en que el aprendizaje individual y cultural puede modificar las condiciones e intensidad en que las emociones básicas se activan y se experimentan, pero no es posible generar una nueva emoción básica sin una estructura neural genéticamente codificada.

Los estudios con invidentes han señalado la similitud entre la expresión emocional de ciegos y videntes. J. E. Ortega (1982) y J. E. Ortega, Iglesias, Fernández y Corraliza (1983) encontraron que los invidentes pueden expresar voluntariamente cuatro emociones básicas, como son, la alegría, la ira, el desagrado y la tristeza, lo que confirma que el reforzamiento visual no es necesario para el desarrollo de la expresión facial.

Otros estudios que apoyan la universalidad de las emociones básicas son los realizados con primates, en los que se han encontrado expresiones faciales análogas a las humanas ante situaciones similares, relevantes desde el punto de vista motivacional (Parr y Waller, 2006).

Las capacidades para expresar y reconocer las expresiones faciales de las emociones pueden estar presentes desde los primeros momentos de la vida. La musculatura facial está completamente desarrollada e inervada incluso antes del nacimiento (Oster, 1978). Ekman y Friesen (1978) encontraron que todos los movimientos faciales discretos observados en sujetos adultos podían identificarse de forma clara en los lactantes. Izard, Huebner, Risser, McGinnes y Dougherty (1980) comprobaron que cuatro muestras independientes de jueces pertenecientes a dos poblaciones distintas podían reconocer el interés, la alegría, la sorpresa, la tristeza, la ira, el desagrado, el miedo y el desprecio, a partir de las expresiones faciales de los niños de nueve meses.

Bridges (1932) desarrolla, a partir de sus investigaciones, una serie de hitos en la evolución de la expresión emocional del niño o niña: la excitación aparece entre los 0-1 meses y se expresa de forma tanto facial como corporal; al mes de edad, los niños y niñas pueden expresar facialmente la angustia; entre los 3 y 4 meses, se pueden distinguir expresiones faciales de angustia y placer en los bebés; a los 6 meses,

expresan el miedo, el disgusto y la ira, también a partir de gestos faciales; los niños y niñas de 18 meses pueden manifestar exultación, afecto y celos; y a los 2 años, expresan facial y corporalmente la alegría.

Otros autores han encontrado, en bebés de 6-8 meses de edad, evidencias faciales de ira/enfado (M. Lewis, Alessandri y Sullivan, 1990; Stenberg, Campos y Emde, 1983), tristeza (Izard, Hembree, Dougherty y Spizzirri, 1983), disgusto (Rosenstein y Oster, 1988) y alegría (D. S. Bennett, Bendersky y M. Lewis, 2002), emociones a las que se ha otorgado generalmente el estatus de emociones básicas, las cuales no requieren de procesos cognitivos complejos para ser elicitadas (Kim, Thibodeau y Jorgensen, 2011).

Según Tracy y Randles (2011), las teorías de Izard, de Levenson, y de Panksepp y Watt, están de acuerdo en que las emociones básicas aparecen en el desarrollo temprano, pero el aprendizaje y el desarrollo cognitivo llevarán a estados emocionales más complejos, que son los que se experimentan con regularidad en la edad adulta. Para Plutchik (1980) la existencia de emociones primarias o básicas implica que ciertos estados emocionales preceden a otros derivados de éstos en una secuencia evolutiva, y así la combinación de determinadas emociones primarias originarían las emociones secundarias o derivadas, como por ejemplo, la alegría y la aceptación se combinarían para producir amistad, el miedo y la sorpresa darían lugar al terror, y la alegría y el miedo originarían la culpa.

#### *1.5.2. Emociones secundarias o derivadas:*

Las emociones secundarias surgen como resultado de diversas transformaciones de otras emociones más básicas (Etxebarria, 2003). Sin embargo, para Fernández-Abascal et al. (2010), no se derivan directamente de las emociones primarias, sino que son fruto de la socialización y del desarrollo de capacidades cognitivas.

Son más complejas, requiriendo mayor desarrollo social y cognitivo para su experiencia, por lo que aparecen evolutivamente más tarde que las emociones primarias.

No presentan una forma constante de afrontamiento (Fernández-Abascal, 1997b), es decir, existen diferencias en las conductas asociadas a estas emociones

entre distintos individuos y situaciones. Asimismo, existe una evidencia menor de reconocimiento facial (Ekman, 1992a).

Dentro de las emociones secundarias se encuentran las llamadas emociones autoconscientes, que son objeto de estudio en el presente trabajo y serán descritas de forma pormenorizada en el siguiente apartado.

## **2. Las emociones autoconscientes**

Las emociones autoconscientes han permanecido olvidadas hasta fechas recientes, aunque en la actualidad existe un creciente volumen de investigaciones y estudios que ponen el foco en este campo, dando lugar a modelos teóricos y explicativos de este tipo singular de emociones. Tradicionalmente se ha prestado poca atención porque presentan numerosas dificultades para su estudio y medición. En primer lugar, no poseen índices expresivos tan evidentes como las emociones primarias, y por ello, la observación directa ha sido controvertida, requiriendo, en ocasiones, de la valoración del contexto para la identificación precisa de los distintos tipos de emociones autoconscientes. En cuanto a los estudios basados en autoinformes, también se encuentran limitaciones, dado que en el lenguaje no siempre se da la claridad y precisión necesarias, existiendo una gran variabilidad entre los distintos idiomas para referirse a cada tipo de estas emociones, y los términos lingüísticos con los que se denominan con frecuencia llevan a errores de distinción, tanto entre los expertos como entre la gente común. Además, resulta complicado producir emociones autoconscientes de forma artificial en el laboratorio, pues las causas que generan dichas emociones son distintas entre diferentes individuos (Tracy y Robins, 2004a).

Las emociones autoconscientes se encuentran en una posición discutida entre la literatura del campo emocional; mientras que algunos autores mantienen que nunca deberían incluirse en la categoría de emociones primarias o básicas, otros argumentan que sí habrían de incluirse algunas de ellas, al tiempo que otros investigadores consideran que ciertas emociones autoconscientes son modelos ejemplares de ambas categorías, básicas y secundarias (Ekman, 1992b; Keltner y Buswell, 1997; Kemeny, Grunewald y Dickerson, 2004; Tracy y Robins, 2004b).



En diciembre de 1988, se celebra en California una conferencia sobre *Vergüenza y otras Emociones Autoconscientes*, en la que se establecen acuerdos en las definiciones básicas y las conceptualizaciones de vergüenza, culpa, orgullo y otras emociones relacionadas, y se sugiere que dichas emociones conllevan importantes implicaciones en distintos niveles del comportamiento humano –a nivel individual, interpersonal y social–. Se presentan a su vez nuevos métodos de medida, que mejoran las dificultades metodológicas identificadas previamente (Tangney, 1995a).

### **2.1. Características de las emociones autoconscientes**

Estas emociones son, como ya se ha mencionado, secundarias, resultando de la experiencia, comprensión y transformación de otras más básicas. Asimismo, son complejas, puesto que requieren el desarrollo anterior de determinadas habilidades cognitivas, especialmente la noción del yo o *autoconsciencia*, y son emociones sociales, ya que implican importantes aspectos interpersonales. Son fundamentales como elementos motivadores y controladores de la conducta moral, y tienen una enorme importancia en el control y la dirección de las conductas en general. Tangney, Stuewig, y Mashek (2007a) afirman que estas emociones han sido citadas en la literatura científica como pertenecientes a otras categorías, como “sociales”, “de orden superior”, “clínicamente relevantes” o “morales”.

Leary (2004) señala que las emociones autoconscientes emergen relativamente tarde en la historia de la evolución, al aparecer la conciencia de uno mismo en los seres humanos modernos. Para Izard, Ackerman y Schultz (1999), culpa, vergüenza y orgullo son emociones dependientes de la cognición, en comparación con la relativa independencia cognitiva de las emociones básicas.

Las emociones autoconscientes son relevantes para el funcionamiento psicológico, tanto a nivel intrapersonal como a nivel interpersonal (Tracy y Robins, 2007a). Son adaptativas, y han evolucionado para servir específicamente a distintas funciones sociales (Tracy y Robins, 2004a). Ayudan a regular la interacción social y previenen las conductas desadaptadas (Parrot y Smith, 1991; Tangney y Tracy, 2012; Tracy y Tangney, 2004a), guiando tanto las oportunidades como los problemas relacionados con la “supervivencia social” (Kim et al., 2011). Para Muris y Meesters (2014) constituyen una clase especial de emociones que ayudan al individuo a desenvolverse con éxito en el plano social. Leary, Koch y Hechenbleikner (2001)

matizan que estas emociones están implicadas en la regulación conductual de las personas, ayudándoles a maximizar las probabilidades de aceptación interpersonal y minimizando sus posibilidades de ser rechazados. Else-Quest, Higgins, Allison y Morton (2012) consideran que son emociones morales, que motivan a las personas a adherirse a normas sociales y a perseguir metas personales. Keltner y Buswell (1997) mantienen que las emociones autoconscientes con frecuencia sirven como señal de apaciguamiento y promueven el logro de sofisticadas metas sociales.

Además, las emociones autoconscientes emergen en contextos relevantes para el individuo y para su propia identidad, sirviendo para que el sujeto profile y defina su concepción de sí mismo, ayudándole a mantenerse ligado a representaciones mentales reales o ideales sobre su propio *self* (Leary, 2004). Los eventos relevantes para la identidad son aquellos que provocan que el individuo fije su atención en sí mismo, activando explícita o implícitamente las autorrepresentaciones de cada uno, permitiéndole realizar autoevaluaciones desde la perspectiva de “los otros”, utilizando estándares ideales previamente internalizados (Muris y Meesters, 2014).

Estas emociones surgen de procesos de autoevaluación, pero dichos procesos están principalmente afectados por valoraciones acerca de cómo el individuo cree que está siendo percibido y evaluado por los demás (Leary, 2004; Muris y Meesters, 2014). Para Leary (2004) la función principal de estas emociones no es tanto el establecimiento de unas representaciones mentales estables sobre la propia identidad, sino que pone el énfasis en las representaciones mentales que el sujeto cree que los demás tienen de él, especificando que la valoración de los otros puede hacer que un individuo se sienta avergonzado o culpable, aún cuando dicho sujeto sabe que no ha hecho nada inadecuado. Este autor considera que el factor más importante para el surgimiento de las emociones autoconscientes no es la atribución personal que el sujeto hace sobre su responsabilidad ante un evento, sino la atribución que cree que los otros hacen sobre su propia responsabilidad ante esa situación o comportamiento (Leary, 2004).

Por último, cabe destacar que las emociones autoconscientes no tienen por qué presentarse en su estado “puro”, sino que dependerán de la cultura en la que se desarrolle la persona, así como de su propia historia personal (Fernández-Abascal et al., 2010).

*1º Las emociones autoconscientes requieren capacidades de autoconsciencia y autorrepresentaciones:*

El rasgo fundamental de las emociones autoconscientes es que implican algún tipo de evaluación relativa al propio yo o autoevaluación (Buss, 2001; Etxebarria, 2003; M. Lewis, Sullivan, Stanger y M. Weiss, 1989; Tangney y Dearing, 2002a; Tracy y Robins, 2004a), requiriendo un cierto nivel avanzado de habilidad cognitiva (M. Lewis y Sullivan, 2005). Surgen cuando el individuo realiza una valoración positiva o negativa del propio yo en relación con una serie de criterios sobre lo que supone ser una actuación adecuada o no en distintas situaciones o circunstancias. Esta autoevaluación no tiene por qué ser consciente ni explícita (Tangney, 1999), pues algunos autores han encontrado que aunque son las evaluaciones las que sustentan la aparición de las emociones, dichas evaluaciones, entre las que se encuentran las que son relevantes para el *self* (Koole, Dijksterhuis y van Knippenber, 2001; Lerner y Keltner, 2001), pueden hacerse de manera rápida, automática y fuera del control de la consciencia, a partir de vías rápidas del tálamo y la amígdala (LeDoux, 1998). Algunos autores consideran que podría ser más adecuado denominarlas “emociones autoevaluativas” (Etxebarria, 2003).

Las emociones autoconscientes, a diferencia de las emociones primarias, siempre requieren que exista autoconsciencia, es decir, el claro reconocimiento del yo (*self*) como algo distinto de los otros, y la capacidad de manejar complejas autorrepresentaciones, esto es, representaciones mentales que constituyen la identidad del individuo (M. Lewis, 1995a; Tangney y Dearing, 2002a; Tracy y Robins, 2004a). Para Mitchell (2003) dicha autoconsciencia es la característica más importante de estas emociones, y afirma que esta habilidad cognitiva no se ha podido encontrar en animales o en niños y niñas pequeños, quienes aún no han adquirido la capacidad de pensar sobre ellos mismos conscientemente. A su vez, es preciso que el sujeto comprenda que su yo (*self*) es el agente de la conducta (Kagan, 1981). Así, las experiencias de culpa, vergüenza y orgullo, surgen sólo cuando el sujeto es consciente de haber cumplido o no con una representación real o ideal del yo, mientras que las emociones básicas se pueden generar en ausencia de autoevaluación.

El yo (*self*) de un individuo cambia de forma notoria desde la infancia hasta la vida adulta, y esos cambios influyen significativamente en la naturaleza de las emociones autoconscientes (Mascolo y K. W. Fischer, 1995). Es en torno a los 18-24

meses cuando se desarrolla la identidad y la autoconsciencia, y por ello, los niños y niñas de 2 años comienzan a experimentar sentimientos de vergüenza, culpa y orgullo en su vida cotidiana, cuando tratan de mostrar sus habilidades y fracasan, así como cuando sus padres y madres les regañan o alaban por su comportamiento. En este segundo año de vida, empiezan a ser conscientes de sus transgresiones y malos comportamientos, experimentando sensaciones aversivas, emociones negativas o tensión después de tales eventos.

El desarrollo del yo (*self*) va desde una definición concreta, basada en características observables (por ejemplo, “soy una niña”, “soy alta”), pasando por una concepción fundada en actividades (por ejemplo, “soy nadador”, “soy jugador de fútbol”), hasta llegar a una identidad construida a partir de patrones de conducta más estables (por ejemplo, “soy buena con mis amigos”, “soy bueno en el colegio”). Finalmente, estas características se organizan e integran en una identidad coherente del yo, siendo ésta más abstracta (Damon y Hart, 1982).

Existen estudios que confirman la importancia de estos prerequisites, afirmando que los niños y niñas que muestran signos de identidad (autorreconocimiento en el espejo y descripciones sobre sí mismo) a los 18 meses, es más probable que experimenten emociones autoconscientes a los 33 meses (Kochanska, J. N. Gross, Lin y Nichols, 2002).

Las emociones autoconscientes, como ya se ha señalado, están íntimamente relacionadas con el yo (*self*). Estas emociones surgen de las discrepancias entre los valores (morales o sociales) y aspectos del comportamiento y del yo. Higgins (1987), con su teoría de las discrepancias del yo, sugiere la existencia de dos dimensiones en la representación del mismo: los *dominios* y los *puntos de vista* desde los que se evalúan esos dominios. Dentro de los dominios, distingue tres básicos: yo real (*actual self*), yo ideal (*ideal self*) y yo normativo (*ought self*). En relación a los puntos de vista, tiene en cuenta dos: el del *propio* sujeto y el de *otros* significativos para él. De la combinación de dominios y puntos de vista, surgen seis tipos básicos: real/propio, real/otros, ideal/propio, ideal/otros, normativo/propio y normativo/otros. Las dos combinaciones primeras (del yo real) refieren propiamente al concepto del yo, mientras que las otras cuatro representan guías del mismo. La teoría predice que determinadas discrepancias entre las representaciones del yo y sus guías, están relacionadas de distinto modo con tipos específicos de malestar emocional.

Concretamente, las discrepancias entre el yo real/propio y el yo ideal/otros llevan a experimentar vergüenza, mientras que las discrepancias entre el yo real/propio y el yo normativo/propio se asocian con sentimientos de culpa. Sin embargo, Tangney y Niedenthal (1998), en un estudio para comprobar estas hipótesis, encontraron que contrariamente a las predicciones de Higgins, todos los tipos de discrepancias estaban asociados a la propensión de vergüenza.

*2º Las emociones autoconscientes surgen más tarde en el desarrollo evolutivo:*

De la característica anterior se deriva que las emociones autoconscientes presenten también como rasgo esencial una aparición más tardía en el desarrollo evolutivo que las emociones básicas o primarias (Izard, 2007). Influyen, además de la necesidad de una autoconsciencia, el desarrollo moral y de otros requisitos cognitivos.

El contexto de estimulación fundamental para el desarrollo socioemocional del niño o niña es la primera relación que tiene con su madre y sus cuidadores, y parte, hasta la aparición del habla, de señales no verbales y expresiones faciales.

Existen ciertos aspectos de las experiencias emocionales que se mantienen estables a lo largo de la vida, mientras que otros difieren entre adolescentes, adultos y población infantil. Las emociones no se adquieren a una edad determinada, sino que se van desarrollando gradualmente en el tiempo, incrementándose en cuanto a la complejidad de las mismas, ayudando a los individuos, desde la niñez, a manejarse cada vez mejor en las interacciones sociales y las relaciones íntimas (Muris y Meesters, 2014). La capacidad para expresar y reconocer emociones pueden estar presentes desde los primeros momentos de la vida. Algunos estudios señalan que ya los lactantes de hasta 3 meses son capaces de discriminar y reconocer distintas emociones (Iglesias, 1986; Young-Browne, Rosenfeld y Horowitz, 1977).

La investigación sugiere que las emociones primarias surgen entre los primeros 9 meses de vida, mientras que las emociones autoconscientes no comenzarían a desarrollarse hasta los 18 ó 24 meses, con la aparición de la autoconsciencia y la formación de autorrepresentaciones estables (M. Lewis, 2000a), edad en la que podría observarse un incipiente pudor, apuro o vergüenza relacionada con el término inglés “*embarrassment*” (M. Lewis, 1995a). Posteriormente, en torno al tercer año de vida, aparecerían emociones autoconscientes más complejas, como son la vergüenza (en inglés “*shame*”), la culpa y el orgullo (Barrett, Zahn-Waxler y

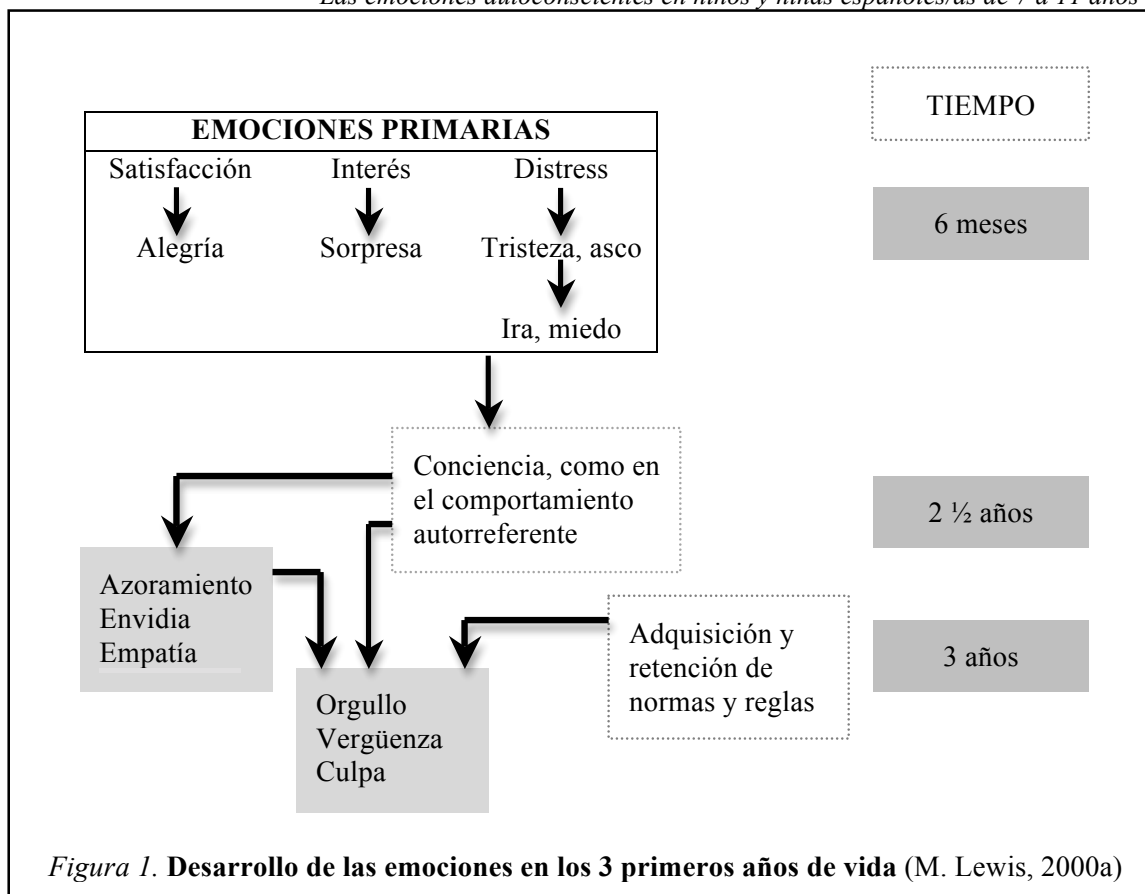
Cole, 1993; Izard et al., 1999; Kochanska et al., 2002; M. Lewis, 1995a; M. Lewis, Alessandri y Sullivan, 1992; Stipek, 1995; Tracy, Robins y Lagattuta, 2005). Como señalan Mascolo y K. W. Fischer (1995) el orgullo tendría sus raíces en la alegría que experimenta el bebé cuando una acción suya tiene un resultado positivo, como agarrar un pequeño cubo y tirarlo al suelo, la vergüenza vendría del malestar que siente el bebé tras una acción similar con resultado fallido, y la culpa tendría como antecedente el malestar ante el llanto de otro niño o niña que él o ella haya podido provocar.

Es también entre los 3 y los 5 años de edad cuando comienzan a conocer las valencias de las emociones autoconscientes, categorizando con rapidez el orgullo como una emoción positiva, y la vergüenza, la culpa y el apuro o bochorno (*embarrassment*), como emociones negativas (Bosacki y Moore, 2004; Harris, Olthof, Terwoght y Hardman, 1987; Russell y Paris, 1994). Además, los niños y niñas de entre los 4 y los 5 años, pueden ya discriminar entre emociones reales y simuladas (Harris, 1992), demostrando asimismo que son conscientes de las situaciones sociales que motivan a las personas a realizar deliberadamente esas conductas engañosas relacionadas con el estado afectivo de uno mismo (Banerjee, 2002).

Muris y Meesters (2014) también señalan que las emociones autoconscientes muestran una considerable progresión durante el curso del desarrollo. La investigación refleja que estas complejas emociones aparecen en sus “formas puras” durante la infancia media (Olthof, Schouten, Kuiper, Stegge y Jennekens-Schinkel, 2000), perfilándose mejor durante la adolescencia (Olthof, Ferguson, Bloemers y Deji, 2004).

Algunos autores sugieren que las habilidades cognitivas avanzadas, imprescindibles en las emociones autoconscientes, requieren el desarrollo de una estructura de datos especial en el córtex, que tiene lugar alrededor del segundo o tercer año de vida, el cual posibilita la existencia de los procesos de autoevaluación en relación a estándares de comportamiento importantes (Lagattuta y Thompson, 2007).

En la Figura 1 puede verse una representación de la secuencia temporal del desarrollo de las emociones primarias y secundarias propuesta por M. Lewis (2000a).



Para experimentar emociones autoconscientes ha de darse un cierto *desarrollo moral*, siendo necesario que los niños y niñas comprendan las reglas y normas que determinan cuáles son los comportamientos sociales que se consideran apropiados (Muris y Meesters, 2014; Stipek, Recchia y McClintic, 1992), influyendo en la relación entre dichas reglas morales y el comportamiento moral real de los sujetos (Tangney et al., 2007a), y a su vez, parece importante el papel que juega la *audiencia*, debiendo entender que las conductas que lleven a cabo van a ser evaluadas por otros de acuerdo a esas normas (M. Lewis et al., 1989; M. Lewis, 2000b; Stipek, 1983). Las evaluaciones a partir de las reglas serán en un principio externas, y progresivamente el niño o niña irá internalizándolas, generando así la capacidad de autoconsciencia y de autoevaluación (Muris y Meesters, 2014). También resulta fundamental la elaboración de una *teoría de la mente*, que ayude a los niños y niñas a atribuir creencias, deseos y emociones a sí mismos y a los demás, para ir adquiriendo una conciencia mejor de que los demás tienen expectativas sobre los comportamientos que un individuo realiza, viéndoles desde una perspectiva externa y evaluativa (Muris y Meesters, 2014).

El *desarrollo moral* ha sido considerado también como un prerrequisito para que se puedan experimentar las emociones autoconscientes, puesto que se ha visto

que cuanto más desarrollado sea el pensamiento o razonamiento moral, más probabilidad de que el individuo se comporte siguiendo las reglas morales (Tangney y Dearing, 2002a).

Para Tangney et al. (2007a) la autoevaluación y la autorreflexión son los procesos que dan lugar a las emociones autoconscientes, las cuales suponen un refuerzo o castigo inmediato de la conducta del sujeto, de ahí su importante función moral. Estos mismos autores mantienen que culpa, vergüenza y orgullo funcionan como un barómetro moral, que informa a la persona de manera inmediata y relevante sobre su aceptación social y moral, e incluso consideran que pueden suponer una fuerza compensatoria ante las estructuras motivacionales basadas en recompensas inmediatas relacionadas con las demandas o “deseos egoístas del *ello*”. Las emociones autoconscientes, como emociones morales, ejercen una gran influencia en la conducta moral, proporcionando una retroalimentación crítica y relevante, actuando no sólo sobre el comportamiento real del sujeto (en forma de culpa, vergüenza y/o orgullo resultante) sino también sobre la conducta que la persona anticipa (en forma de culpa, vergüenza y/o orgullo anticipatoria) (Tangney et al., 2007a). Dichas respuestas afectivas anticipatorias se infieren de las consecuencias emocionales que el sujeto ha vivido en situaciones o conductas similares.

El desarrollo moral es un proceso gradual que comienza en la infancia y se extiende a la vida adulta. Los valores morales cambian a lo largo del ciclo vital. Durante la primera infancia, se ha observado en los niños y niñas un rudimentario sentido del bien y del mal cuando interactúan con sus madres (Smetana, 1989). La investigación refleja que niños y niñas de tan solo 21 meses ya muestran cierto sentido de lo que es correcto o incorrecto en el plano social (Sloane, Baillargeon y Premack, 2012), y en preescolar, la mayoría de niños y niñas tiene conocimiento de lo que está bien y lo que está mal (Eisenberg, Fabes y Spinrad, 2006). En torno a los 4 años de edad, los menores manejan distintas nociones sobre las transgresiones, como la severidad o la posibilidad de castigo, y ya pueden distinguir entre transgresiones morales y violaciones a las convenciones sociales (Smetana, Schlagman y Adams, 1993). Los niños y niñas de preescolar tienen un pensamiento complejo sobre las distintas reglas morales (Harris, 1992). Sin embargo, presentan dificultad para darse cuenta de la relevancia de dichas reglas en su vida emocional.



Los menores de 4 ó 5 años ven a los demás como agentes que intentan obtener lo que desean, y entiende que los sujetos se sienten contentos si lo consiguen. Los de 7 y 8 años comprenden que la gente es feliz cuando recibe aprobación, siendo agentes y observadores de sus propias acciones y ateniéndose a patrones morales o normativos. Años más tarde, se dan cuenta de que se puede obtener satisfacción si se hace lo que se considera correcto, aunque no sea lo que quieren, ni obtengan aprobación ajena. Esto coincide con los tres estadios principales del sistema de Kohlberg (Harris, 1992).

Existen diversos modelos teóricos desde los que se ha tratado de explicar cómo evoluciona este desarrollo moral (R. D. Gross, 1994). A continuación se presenta en la Tabla 3, una breve descripción de las teorías más relevantes.

| <p style="text-align: center;"><i>Tabla 3</i></p> <p style="text-align: center;"><b>Resumen de modelos teóricos que explican el desarrollo moral</b></p> |   |
|--|---|
| <i>Modelo teórico</i>  | <i>Características</i>  |
| <b>Teoría psicoanalítica de Freud</b>  | El <i>superyó</i> controla la conducta moral, y se compone de la conciencia y el ideal del yo. La <u>conciencia</u> castiga al individuo cuando realiza algo incorrecto y es fuente de sentimientos de culpa; surge a partir de las prohibiciones impuestas por los progenitores. El <u>ideal del yo</u> recompensa al sujeto cuando se ha comportado según unos valores morales básicos y es fuente de sentimientos de orgullo. El proceso de creación del <i>superyó</i> acaba en torno a los 5 ó 6 años. |
| <b>Teoría del aprendizaje</b>  | La conducta moral se aprende de acuerdo con los mismos principios de <u>condicionamiento clásico y operante</u> que cualquier otra conducta. Para Eysenck la conciencia sería un conjunto de respuestas emocionales condicionadas (R. D. Gross, 1994). La conducta moral está determinada por las consecuencias que se den a continuación: recompensas o castigos.  |
| <b>Teoría del aprendizaje social</b>   | Para Bandura (1977) el desarrollo del autocontrol está fuertemente influenciado por los <u>modelos</u> que observan los niños y niñas y las medidas disciplinarias que usan los adultos. Dazinger (1971) distingue entre modelos personales, a los que se imita por sus cualidades, y modelos posicionales, que se imitan dado su rol social.   |
| <b>Teoría de Piaget</b>  | Se sitúa dentro del enfoque del desarrollo cognoscitivo, afirmando que éste y el desarrollo moral van de la mano. Define la moral como cualquier sistema de reglas que gobierne la interacción entre las personas. Existen dos tipos de moral: <u>heterónoma</u> , que se da entre los 5 y los 9 años y se rige por reglas externas (realismo moral); y <u>autónoma</u> , que aparece a los 10 años y las reglas son propias de cada sujeto (relativismo moral).  |
| <b>Teoría de Kohlberg</b>  | Es una redefinición de la teoría de Piaget. Estudia dilemas morales interesándole cómo piensan las personas, no qué es lo que piensan. Afirma que el desarrollo cognitivo es una condición necesaria, aunque no suficiente, para el surgimiento del desarrollo moral. En su teoría distingue tres niveles, <u>preconvencional</u> , <u>convencional</u> y <u>posconvencional</u> , con dos etapas cada uno de ellos.  |

Según diversos autores (Hoffman, 1977; Meadows, 1986;), la teoría de Kohlberg (1969) es el mejor enfoque disponible para comprender el desarrollo moral que se da desde la niñez hasta la edad adulta, y el autor manifiesta que el pensamiento moral va evolucionando en fases paralelas a las propuestas por Piaget, desde etapas tempranas, en las que la moral se basa en ideas concretas sobre el “bien” y el “mal”, ligadas a normas rígidas y a las consecuencias para el individuo, hasta etapas más complejas, en las que se incorporan nociones de comunidad, justicia y reciprocidad (Tangney et al., 2007a). A continuación se describen con mayor detalle las características de dichas etapas del desarrollo moral (R. D. Gross, 1994):

- *Preconvencional*: se incluirían la mayoría de los niños y niñas hasta los 9 años de edad. Está formado, a su vez, por dos etapas: en la primera, la acción moral se orienta a evitar el castigo y a la obediencia, mientras que en la segunda se da una orientación relativista-instrumental, desde la que lo correcto o incorrecto está determinado por la recompensa o lo que el individuo desee.
- *Convencional*: se sitúan en este nivel la mayoría de los adolescentes y adultos. Como en el anterior, se distinguen otras dos etapas: en la primera, la conducta moral está regida por imágenes estereotipadas y lo correcto es lo que la mayoría define como tal; en la segunda, se enfatiza en la ley y el orden, aceptando y obedeciendo las leyes de manera automática e incuestionable.
- *Posconvencional*: según la investigación sólo alcanzan este nivel del 10 al 15 % de los adultos y no antes de la mitad del decenio de los 30. De nuevo existen dos etapas: en la primera lo correcto es cuestión de valores personales, enfatizándose la importancia de las leyes, aunque ahora se entienden como algo establecido desde el acuerdo mutuo y que se pueden cambiar de forma democrática, situando los derechos individuales, en algunas ocasiones, por encima de las leyes. En la segunda etapa, la acción moral se determina por la propia conciencia interna, desde unos principios éticos elegidos por cada individuo a partir de la reflexión.

A partir de diversos estudios (Colby, Kohlberg, Gibbs, Lieberman, K. Fischer y Saltzstein, 1983; Turiel, Edwards y Kohlberg, 1978), en los que se fracasa en descubrir cualquier razonamiento de la sexta etapa en las respuestas de sujetos “comunes”, se determina que podría no haber una sexta etapa separada, salvo en individuos muy excepcionales que dedican su vida a causas humanísticas (Kohlberg, 1978).

Hay que destacar que el nivel de juicio moral es condición necesaria, pero no suficiente, para la acción moral (Kohlberg, 1981). Tradicionalmente se ha asumido entre los teóricos del desarrollo moral que los individuos que se sitúan en las fases evolutivamente posteriores, y que utilizan habilidades cognitivas morales más sofisticadas y complejas, se comportarán de manera más adecuada desde una perspectiva moral, pero son escasos los estudios que verdaderamente examinan la relación entre razonamiento y conducta moral, y la evidencia empírica existente sugiere que dicha relación es positiva, aunque en el mejor de los casos modesta, por lo que se hace necesario tener en cuenta otros factores cognitivos adicionales, como las distorsiones cognitivas, racionalizaciones y técnicas de “neutralización”, que pueden resultar predictores más poderosos de la conducta moral real (Tangney et al., 2007a).

El comportamiento y las decisiones morales estarían guiadas, además de por el razonamiento moral que se ha descrito en los párrafos anteriores, por las normas morales y por las emociones morales (Tangney y Dearing, 2002a). Para Tangney et al. (2007a) las normas morales representan el conocimiento y la internalización por parte de los individuos de convenciones o reglas de índole moral, siendo algunas de ellas de carácter universal y otras más específicas vinculadas a cada cultura. Tradicionalmente se ha aceptado la universalidad en la comprensión sobre el “bien” y el “mal”; sin embargo, la investigación psicológica más reciente mantiene que la distinción entre estos conceptos no es universalmente consistente entre distintos grupos de individuos, variando en función de la cultura, la edad, el estatus, etc.

Shweder, Much, Mahapatra y Park (1997) distinguen tres tipos de “éticas”: *autónoma*, *comunitaria* y *divina*. La primera, la *ética autónoma*, se vincularía con los derechos humanos, la justicia y la prohibición de dañar a los demás; la *ética comunitaria* enfatizaría aspectos relacionados con la lealtad, el deber y las convenciones sociales compartidas; y la *ética divina*, por su parte, abarcaría conceptos ligados a las leyes sagradas y a la pureza. Las normas o reglas morales que emanan de la ética autónoma serían más universales que aquellas que surgen desde la ética comunitaria y divina, entre las que se encontraría más variabilidad entre distintas culturas (Tangney et al., 2007a). Estos mismos autores apuntan la posibilidad de que mientras las violaciones de las reglas asociadas a la ética autónoma harían surgir emociones de vergüenza, culpa, o ambas, aquellas violaciones ligadas a los otros dos

tipos de ética, comunitaria y divina, conllevarían, con mayor probabilidad, el surgimiento de sentimientos de vergüenza.

En lo que respecta al concepto de emociones morales cabe destacar que se podrían definir como aquellas emociones vinculadas al interés o al bienestar de la sociedad en general o, como mínimo, al interés de personas distintas a quien hace o juzga la conducta (Haidt, 2003). Las emociones morales proporcionan de forma inmediata castigo o refuerzo ante la conducta realizada. Para Kroll y Egan (2004), estas emociones constituyen una fuerza motivacional para hacer el “bien” y evitar el “mal”.

Respecto a la *audiencia*, se ha comprobado que al principio en el curso del desarrollo, la proximidad de un público es fundamental para que el niño o niña experimente emociones autoconscientes. El desarrollo de las competencias cognitivas que posibilitan la comprensión de las interacciones sociales, permiten a su vez el despliegue de habilidades fundamentales para la construcción interna de *audiencias imaginarias* (G. Kaufman, 1989) y de esquemas interpersonales basados en recuerdos que guían las expectativas de cómo los demás ven y responden al *self* del sujeto (Baldwin, 1997; Baldwin y Holmes, 1987), por lo que las emociones autoconscientes surgirían a partir del descubrimiento de capacidades cognitivas complejas, que ayudan en la construcción de la propia identidad (M. Lewis, 2003; Tracy y Robins, 2004a). Harter, Wright y Bresnick (1987) realizaron un estudio en el que hallaron una secuencia evolutiva de tres estadios: los niños y niñas de 5 años no mencionan emociones autoconscientes; los de 6 y 7 años se refieren a dichas emociones sólo cuando hay unos testigos de la acción en cuestión, negando sentirlas en ausencia de una audiencia; mientras que los niños y niñas de 8 años ya reconocen sentir emociones como orgullo o vergüenza sin la presencia de un público, haciendo explícito que el objeto de la emoción sería el propio yo. Sin embargo, no se prescinde completamente de la audiencia, sino que el niño o la niña pasa a jugar dos papeles: el de observador y el de agente (Harris, 1992). El yo observador ve y juzga las acciones del yo agente. La audiencia se sustituye por el *alter ego* del niño o niña, y es quien da o no la aprobación (Harris, 1992). Esta concepción de una audiencia interna se relaciona con lo que Freud entiende como superyó, esto es, el agente psíquico que toma las funciones de juez interno de la conducta, hasta entonces desempeñadas por las personas del mundo exterior (R. D. Gross, 1994).

La *teoría de la mente* (Astington, 1996; Rivière, Sarriá y Núñez, 1994) hace referencia a la capacidad de un individuo de atribuir creencias, deseos y emociones a sí mismo y a los demás. Es fundamental para la comprensión del mundo social, ya que implica la comprensión de las acciones de las demás personas, y a partir de dicha comprensión se pueden realizar predicciones de la conducta. Para Leary (2004) es necesaria la capacidad cognitiva de autoconsciencia para poder comprender la mente de los otros, así como la capacidad de autorreflexión, pues es valorando y analizando los propios pensamientos y reacciones, como un individuo puede llegar a extrapolarlos y comprender así la mente de otros individuos.

A lo largo del proceso madurativo, el niño o la niña va desarrollando multitud de competencias cognitivas que están especialmente vinculadas a la comprensión y la relación que el individuo establece con la mente de los demás (Gilbert, 2007), entre las que se incluyen la teoría de la mente (Byrne, 1995; Suddendorf y Whitten, 2001), las representaciones simbólicas propias y de los demás (Sedikides y Skowronski, 1997), y la metacognición (Bjorklund, 1997; Wells, 2000). Todas estas habilidades son fundamentales para las interacciones sociales y para la autorregulación del individuo (Suddendorf y Whitten, 2001), especialmente la teoría de la mente, que capacita a las personas a conocer los pensamientos e intenciones del *otro*, así como a pensar cómo manipular a ese *otro* (Gilbert, 2007). Por su parte, Trevarthen y Aitken (2001) apuntan que la teoría de la mente surge a partir de la intersubjetividad del recién nacido, entendida como la sensibilidad innata del bebé hacia los sentimientos de los demás, en la que también entran en juego las pistas verbales y no verbales que las primeras figuras de referencia le dirigen. Estas predisposiciones innatas se consideran elementos tempranos de la posterior teoría de la mente, propiamente dicha (Gilbert, 2007).

En relación a la teoría de la mente resultan especialmente importantes las creencias de segundo orden, esto es, la capacidad de atribuir creencias a una persona acerca de las creencias de otro (por ejemplo, “María piensa que Pedro cree...”). Según Perner (1988) son importantes por dos razones: porque en la interacción social se produce una “interacción de mentes”, en la que debe tenerse en cuenta lo que los demás piensan de los pensamientos de otras personas; y porque este tipo de creencias requiere la comprensión de un rasgo principal de los estados mentales, su naturaleza recursiva. Hay autores que fijan la edad en la que se adquiere la capacidad de resolver

tareas de segundo orden en los 6-7 años (Perner y Wimmer, 1985), mientras que otros sitúan alrededor de los 5 años el desarrollo de esta capacidad (Sullivan, Zaithchik y Tager-Flusberg, 1994).

Cuanto mayor sea la capacidad para atribuir estados mentales, mayor será la capacidad de comprender la interacción social. La habilidad para inferir lo que el otro piensa, influye en el desarrollo de la reputación social, que juega un papel fundamental en las interacciones sociales (Gilbert, 2007). La comprensión de las emociones autoconscientes requiere que el observador entienda el modo en que el estado mental del protagonista (su emoción) se dirige hacia el estado mental de la audiencia (su expresión de aprobación o desaprobación) (Harris, 1992). M. Bennett y Matthews (2000) demostraron que la capacidad de los niños y niñas de atribuir creencias falsas a los demás se relacionaba significativamente con el uso de términos de emociones autoconscientes en situaciones de transgresión. Por su parte, Cutting y Dunn (2002) examinaron la relación entre un entendimiento precoz sobre la teoría de la mente y una sensibilidad mayor ante la crítica, descubriendo que los niños y niñas de 3 y 4 años que habían demostrado una competencia avanzada respecto a esta habilidad (evaluada con tareas de falsa creencia) tendían, con mayor probabilidad, a disminuir su valoración sobre los resultados de una marioneta “estudiante” después de que ésta recibiera comentarios negativos por parte de una marioneta “profesora”, en comparación con los niños y niñas que tenían un conocimiento menor sobre la teoría de la mente. Dunn (1995) obtuvo resultados similares, hallando que la habilidad para realizar tareas de falsa creencia con éxito, en niños y niñas de 40 meses, predecía una mayor sensibilidad ante las críticas de los docentes hacia sus trabajos escolares. Parece que el desarrollo de los niños y niñas en cuanto a la teoría de la mente tiene influencia en el conocimiento sobre la propia identidad (*self*) contemplando incluso las opiniones de los demás, lo que podría aumentar la vulnerabilidad hacia los sentimientos de vergüenza, culpa y apuro o bochorno (*embarrassment*) cuando no se cumplen las normas (Lagattuta y Thompson, 2007).

Diversos estudios confirman la relación entre el desarrollo emocional y el desarrollo cognitivo, en concreto, el desarrollo de una teoría de la mente y la comprensión de los estados mentales (Abe e Izard, 1999; Villanueva, Clemente y Adrián, 2000). El entendimiento infantil de la emoción forma parte de una comprensión mucho más general sobre los estados psicológicos de los demás

(Villanueva et al., 2000). Durante los años preescolares, los niños y niñas adquieren un conocimiento conceptual avanzado de lo que son deseos, intenciones, creencias y pensamientos (Wellman, Cross y J. Watson, 2001; Wellman y Lagattuta, 2000), así como una comprensión más sofisticada sobre las relaciones entre los estados mentales y las emociones (Lagattuta y Wellman, 2001; Lagattuta, Wellman y Flavell, 1997), empezando a detectar que esos estados mentales perduran en el tiempo, dándose cuenta de que las personas tienen preferencias, deseos, creencias, emociones, rasgos de personalidad y maneras de actuar o comportarse que son estables en el tiempo y a lo largo de distintas situaciones (Heyman y Gelman, 1999). La comprensión de las emociones autoconscientes depende de la capacidad para imaginar los estados mentales de una persona en una situación determinada (Harris, 1992).

Tradicionalmente se ha mantenido que los niños y niñas de preescolar basan la percepción y la valoración que tienen de sí mismos en términos de apariencia física y conductas observables; sin embargo, distintos autores han comprobado que también se fijan en aspectos más complejos como las capacidades internas, las disposiciones o rasgos temperamentales, incluyendo emociones, habilidades académicas y características sociales (Goodvin, Meyer, Thompson y Hayes, 2006; Marsh, Ellis y Craven, 2002; Measelle, Ablow, Cowan y Cowan, 1998). Esta forma de autovalorarse da lugar a unas primeras formas de representaciones cognitivas, desde una teoría aún infantil (*naïve*), sobre los propios deseos, creencias, preferencias, emociones y formas de actuar (S. Epstein, 1973), extendiéndose a conceptos más relacionados con la moralidad, desde los que niños y niñas comienzan a percibirse en términos de identidad moral, sintiéndose mal tras realizar comportamientos inadecuados, o buscando actuaciones reparativas, o siendo sensibles al malestar de los demás, y otras conductas morales similares (Kochanska, 2002), lo cual resulta relevante para la experiencia de las emociones autoconscientes (Lagattuta y Thompson, 2007). Asimismo, los avances en el entendimiento causa-efecto de las emociones autoconscientes, entre los 5 y los 10 años, coinciden con algunos logros importantes en el conocimiento que los niños y niñas tienen sobre la mente, como la comprensión de la introspección, las fuentes u orígenes del pensamiento y el fluir de la consciencia (Lagattuta y Thompson, 2007).

Otro aspecto que varía con la edad son los signos o manifestaciones externas de las emociones autoconscientes, lo que refleja que se van incrementando las

capacidades de regulación emocional (Kochanska et al., 2002). A medida que tiene lugar el desarrollo evolutivo, los signos, como los cambios posturales o los movimientos de tensión, se vuelven más sutiles.

*3º Las emociones autoconscientes son emociones sociales:*

Otro rasgo destacable de las emociones autoconscientes es que sirven, ante todo, para atender necesidades de tipo social, promoviendo habilidades o dotes para lograr metas sociales (Keltner y Buswell, 1997). Además, surgen de la interiorización por parte del niño o niña de valores y normas de su cultura, del desarrollo de unos criterios acerca de lo correcto y lo incorrecto, lo deseable y lo rechazable, fruto de las experiencias cotidianas que tiene el individuo en sus interacciones sociales (Fernández-Abascal et al., 2010). A partir de las rutinas diarias, el niño o niña va aprendiendo distintos valores y normas, que va incorporando a su sistema de conocimiento prototípico temprano, adquiriendo progresivamente un valor normativo (Nelson, 1978). Así, al tiempo que desarrollan la comprensión de *cómo se hacen las cosas*, niños y niñas van integrando además el entendimiento de *cómo deberían comportarse* en las situaciones cotidianas, desarrollando el conocimiento de distintas rutinas normativas en el día a día (Lagattuta y Thompson, 2007).

Es posible que este tipo de emociones sean exclusivamente humanas, pues aunque se han encontrado manifestaciones relacionadas (de dominancia, apaciguamiento, sumisión, etc.) en grandes primates con jerarquías sociales complejas que cambian con frecuencia (de Waal, 1989; Fessler, 2004; Keltner y Buswell, 1997; Weisfeld, 1997), aún no está claro si esos comportamientos reflejan culpa y vergüenza como tal (Kim et al., 2011).

Diversos autores plantean la relevancia de las emociones autoconscientes y su utilidad para las negociaciones ante problemas de cooperación, de vida en grupo y para el mantenimiento de las relaciones sociales (Fessler, 2004; Gilbert, 1998; Gruenewald, Dickerson y Kemeny, 2007; Keltner y Buswell, 1996; Leary, 2007). Estas emociones coordinan y motivan conductas que resultan esenciales para las dinámicas sociales, fomentando comportamientos que aumentan la estabilidad de las jerarquías y reafirman los roles de poder.

Baldwin y Bacus (2004) combinan las perspectivas de Baumeister y Leary (1995) y Gilbert (2000) afirmando que el ser humano necesita cumplir con al menos dos metas sociales importantes: una referida a la necesidad de pertenencia/aceptación



(“afiliación”) y otra ligada al estatus social (“competición”), metas especialmente importantes para comprender las emociones autoconscientes, pues como ya se ha recogido anteriormente, estas emociones surgen ante eventos relevantes para la identidad, que promueven autoevaluaciones desde la perspectiva de los demás en términos de aceptación o estatus social (Muris y Meesters, 2014). La perspectiva teórica coincide en que las emociones autoconscientes posiblemente evolucionaron como un conjunto de adaptaciones del individuo para mantener su estatus social, para prevenir el rechazo del grupo y para llevar a cabo negociaciones en las complejas estructuras sociales (Kim et al., 2011). Así por ejemplo, el pudor y la vergüenza evolucionaron a partir de conductas de apaciguamiento, la culpa serviría para mantener las relaciones comunales y el orgullo para establecer relaciones de dominancia (Baumeister, Stillwell y Heatherton, 1994; Gilbert, 1998; Keltner y Buswell, 1997; Tracy y Robins, 2004a).

Estas emociones también son sociales porque surgen en contextos interpersonales, cumpliendo un papel fundamental en la reparación de las relaciones entre los individuos.

Las emociones autoconscientes también tienen funciones intrapsíquicas, como guiar la conducta hacia aquello que esté socialmente valorado y evitar realizar acciones que lleven a la desaprobación de los demás (Tangney y Dearing, 2002a; Tangney y Tracy, 2012). La sociedad marca al individuo qué persona debe ser, y éste internaliza esas creencias en forma de autorrepresentaciones reales e ideales (Tracy y Robins, 2004a). Las emociones autoconscientes son especialmente relevantes como elementos motivadores y controladores de la conducta moral (Fernández-Abascal et al., 2010).

*4º Las emociones autoconscientes no presentan indicadores faciales evidentes:*

Tradicionalmente se ha considerado que una característica diferencial entre las emociones básicas y las emociones autoconscientes es que para estas últimas no se dan expresiones faciales que identifiquen con claridad cada una de ellas. Una explicación a la ausencia de este tipo de indicadores en las emociones autoconscientes es que la manifestación de éstas puede ser desadaptativa en determinadas ocasiones, siendo muy importante la posibilidad de regularlas y controlarlas con facilidad (Tracy

y Robins, 2004a). También se ha visto que estas emociones suelen expresarse con mayor frecuencia a partir del lenguaje.

Sin embargo, diversos autores han realizado estudios para identificar las expresiones faciales relacionadas con las emociones autoconscientes, encontrando que distintos observadores reconocían con fiabilidad indicadores faciales para algunas de ellas como el apuro o bochorno (*embarrassment*), el orgullo y la vergüenza (Izard, 1971; Keltner, 1995; Tracy y Robins, 2004c). Estas emociones, han sido reconocidas desde distintas culturas a partir de expresiones no verbales (Haidt y Keltner, 1999; Izard, 1971; Tracy y Robins, 2004c) y en el caso del orgullo y la vergüenza, incluso han sido identificadas por miembros de una comunidad preliterate y altamente aislada del mundo occidental (Tracy y Robins, 2008a), lo cual sugiere que las expresiones ligadas a estas emociones autoconscientes no son fruto de los gestos aprendidos socialmente por una cultura específica, sino que parecen ser algo universal de la naturaleza humana (Robins, Nofle y Tracy, 2007).

En algunos estudios con población infantil se ha encontrado que entre los 3 y los 5 años de edad se produce un notable incremento en la habilidad de los niños y las niñas para reconocer gestos representativos del orgullo a partir de fotografías (Tracy et al., 2005), así como que los preescolares a partir de los 4 años identifican las muestras de orgullo con una precisión similar al reconocimiento de gestos típicos de alegría y sorpresa (Lagattuta y Thompson, 2007).

Las emociones autoconscientes conllevan gestos más allá de la mera expresión facial, requiriendo la percepción de movimientos de cabeza, posición de los brazos y otras posturas para su identificación exacta (Keltner, 1995; M. Lewis et al., 1992; Robins et al., 2007; Tracy y Robins, 2004c). En el caso de la vergüenza se considera característico agachar la cabeza o evitar la mirada, mientras que el orgullo se relaciona con una postura expandida y el cuerpo erguido.

Algunos trabajos (Tracy y Robins, 2006) sugieren que las expresiones faciales de orgullo son reconocidas más ampliamente entre las distintas culturas que las que surgen de la culpa o la vergüenza. Keltner y Buswell (1996) encontraron cierta evidencia en el reconocimiento facial de la vergüenza entre participantes norteamericanos, pero investigaciones posteriores demostraron que estas mismas expresiones faciales se definían como tristeza en la India (Haidt y Keltner, 1999).

Hasta la fecha, las investigaciones no han encontrado expresiones faciales y/o corporales plenamente fiables en el reconocimiento de la emoción culpa (Robins et al., 2007).

En la Tabla 4 que se presenta a continuación se recogen distintas acciones faciales y no faciales asociadas al reconocimiento de las distintas emociones autoconscientes.

Tabla 4

**Expresiones faciales y no faciales asociadas a emociones autoconscientes (tomado de Robins et al., 2007)**

| Emoción  | Expresión no verbal  | Media de reconocimiento en muestras occidentales   | Reconocimiento intercultural                         | Referencias   |
|--|--|--|--|---|
| Bochorno o apuro (exposición dinámica)                         | Mirar hacia abajo, seguido de apretar los labios, sonreír, volver la cabeza, y cambiar la mirada   | 53-61%   |  | Keltner, D. (1995). Signs of appeasement: Evidence for the distinct displays of embarrassment, amusement, and shame. <i>Journal of Personality and Social Psychology</i> , 68(3), 441-454.  |
| Bochorno o apuro (exposición estática a través de imagen fija) | Falsa sonrisa (“non-Duchenne smile”), apretar los labios, mirar hacia abajo, mover la cabeza hacia la izquierda y abajo, tocarse la cara   | 40-56%   | Estados Unidos (EE.UU.), India                       | Haidt, J., & Keltner, D. (1999). Culture and facial expression: Open-ended methods find more expressions and a gradient of recognition. <i>Cognition &amp; Emotion</i> , 13(3), 225-266.<br>Keltner, D. (1995). Signs of appeasement: Evidence for the distinct displays of embarrassment, amusement, and shame. <i>Journal of Personality and Social Psychology</i> , 68(3), 441-454.<br>Keltner, D. y Busswell, B. N. (1997). Embarrassment: Its distinct form and appeasement functions. <i>Psychological Bulletin</i> , 122, 250-270. |
| Orgullo  | Inclinar la cabeza hacia atrás unos 15 grados, leve falsa sonrisa (“non-Duchenne smile”), postura expandida (hombros hacia atrás, tórax hacia fuera), y brazos (a) en jarras con las manos en la cadera; (b) por encima de la cabeza con los puños cerrados; o (c) cruzados sobre el pecho | 74-84%; el reconocimiento es mejor para la posición de los brazos (a), luego (b) y luego (c) | EE.UU., Italia, Burkina Faso (comunidad preliterata) | Tracy, J. L., & Robins, R. W. (2004b). Show your pride evidence for a discrete emotion expression. <i>Psychological Science</i> , 15(3), 194-197.<br>Tracy, J. L., & Robins, R. W. (2008). The nonverbal expression of pride: evidence for cross-cultural recognition. <i>Journal of personality and social psychology</i> , 94(3), 516-530.  |

Tabla 4 (continuación)

|           |                             |        |  |  |
|-----------|-----------------------------|--------|--|--|
| Vergüenza | Cabeza y mirada hacia abajo | 47-73% | EE.UU., Reino Unido, Alemania, Suecia, Francia, Suiza, Grecia, Japón, Burkina Faso (comunidad preliterata) | Keltner, D. (1995). Signs of appeasement: Evidence for the distinct displays of embarrassment, amusement, and shame. <i>Journal of Personality and Social Psychology</i> , 68(3), 441-454. |
|-----------|-----------------------------|--------|--|--|

*5º Las emociones autoconscientes son dependientes de valoraciones cognitivas:*

Otro rasgo característico es que estas emociones son cognitivamente complejas, y dependen más de valoraciones cognoscitivas que las emociones básicas. Así por ejemplo, para experimentar una emoción primaria como el miedo, únicamente sería necesario que el individuo evaluara como amenazante el evento en cuestión; para experimentar una emoción como la vergüenza, el sujeto debe tener la capacidad de formar autorrepresentaciones estables, internalizar las perspectivas de la sociedad sobre esas autorrepresentaciones, y fijarse en la discrepancia existente entre su comportamiento, las evaluaciones externas del mismo y las autorrepresentaciones (Tracy y Robins, 2004a).

Se requieren a su vez, atribuciones causales complejas (Graham y Weiner, 1986). Es necesario que se atribuya el evento a causas internas, es decir, que el sujeto se sienta responsable, y en función de la globalidad y estabilidad de las causas, se pueden distinguir entre distintas emociones autoconscientes. De este modo encontramos que la culpa se atribuiría a causas internas, específicas e inestables, por ejemplo, una mala conducta, mientras que la vergüenza se relaciona con causas internas, globales y estables, implicando más a la identidad del individuo. En el caso del orgullo, el considerado como auténtico, estaría relacionado con atribuciones causales internas, específicas e inestables, mientras que el orgullo *hubrístico* o soberbia, se atribuiría a causas internas, globales y estables.

## **2.2. Modelo teórico de las emociones autoconscientes**

Según Tracy y Robins (2004a) el modelo teórico utilizado tradicionalmente para explicar el surgimiento de las emociones básicas o primarias, no sería adecuado para las emociones autoconscientes, pues se basa en valoraciones simples sobre metas relevantes para la supervivencia. Este modelo supone que para que se dé una emoción

ha de percibirse un estímulo, el cual es evaluado de manera consciente o inconsciente, y se ponen en marcha una serie de respuestas que preparan para la acción, incluyendo conductas, cambios fisiológicos, expresiones faciales discretas y sentimientos subjetivos. Estos mismos autores proponen su modelo basándose en la investigación y teorías previas sobre atribuciones causales, valoraciones cognitivas, antecedentes cognitivos de las distintas emociones autoconscientes y procesos de autoevaluación.

Para Tracy y Robins (2004a) el proceso comenzaría con la valoración de un evento concreto, teniendo en cuenta su relevancia para metas de supervivencia. Si se valora como relevante, se pondrían en marcha mecanismos que llevarían a experimentar emociones primarias o básicas. Si por el contrario se valora como irrelevante para metas de supervivencia, tendría lugar una segunda valoración sobre la importancia del evento para metas de la identidad. Se focaliza entonces la atención en el yo y se activan las autorrepresentaciones. Éstas incluyen representaciones del yo real, yo ideal y el yo normativo (Higgins, 1987), implican a su vez al yo del pasado, del presente y del futuro (Markus y Nurius, 1986; A. E. Wilson y Ross, 2001) y se refieren a aspectos privados y públicos del yo (Robins, Norem y Cheek, 1999). Si no se activan estas autorrepresentaciones, entonces no se daría ninguna emoción.

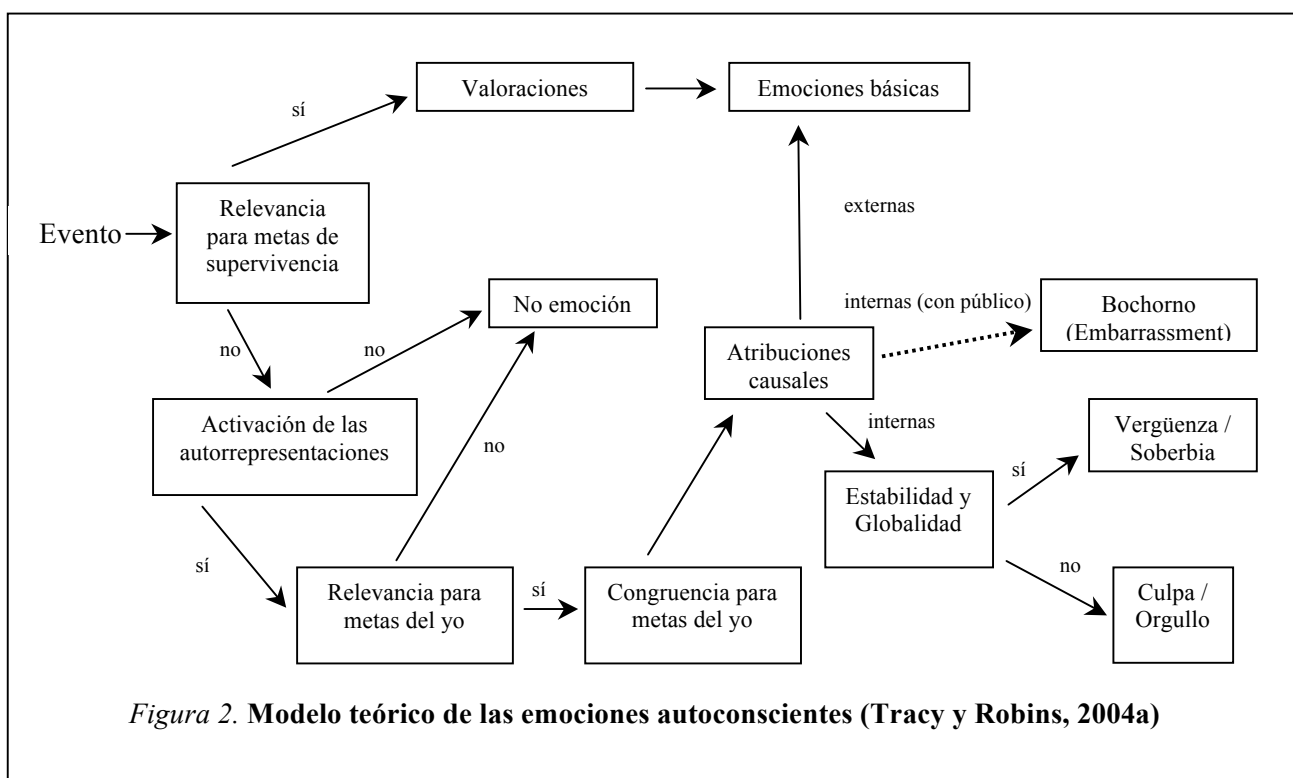
Al activarse las autorrepresentaciones, surgiría una nueva valoración sobre la importancia para las metas de la identidad, preguntándose el individuo si el evento es significativo para la persona que es o quiere ser. Si el evento se juzga como no importante, de nuevo no surgiría ninguna emoción, mientras que si el evento se identifica como importante, se produciría una evaluación sobre la congruencia con las metas del yo. La congruencia o incongruencia va a determinar la valencia de la emoción. Así las emociones autoconscientes positivas, como por ejemplo el orgullo, surgirían como resultado de que el evento se evalúe congruente con las metas del *self*; por su parte, las emociones autoconscientes negativas, como la culpa o la vergüenza, aparecerían cuando el individuo valorara el evento como incongruente con las metas de su identidad.

Posteriormente, es necesario que la atención se dirija hacia las causas del evento. Si se realiza una atribución causal externa, se generara una emoción básica o primaria. Si el sujeto determina que el evento ha tenido lugar por causas internas, surgiría una emoción autoconsciente.

Tracy y Robins (2004a) señalan que el caso particular del apuro o bochorno (*embarrassment*), que surge ante una falta leve y que requiere la presencia de una audiencia (Etxebarria, 2003), aparecería cuando la persona atribuye el evento a causas internas, pero no ha podido evitarlo, es decir, no ha habido intención y no se le puede atribuir la responsabilidad como tal.

En función de una última valoración, sobre la estabilidad y globalidad de las causas a las que se atribuye el evento, se experimentarán las distintas emociones autoconscientes. Así, las evaluaciones estables y globales llevarán a emociones como la vergüenza o el orgullo *hubrístico*, mientras que las evaluaciones inestables y específicas darán como resultado emociones de culpa y orgullo.

En la Figura 2 se presenta un esquema gráfico en el que se resume el modelo teórico descrito por Tracy y Robins (2004a).



### 2.3. Definición de vergüenza, culpa y orgullo

Estas emociones han sido consideradas por la mayoría de los autores como emociones secundarias. Sin embargo, resulta destacable que algunos autores consideran la vergüenza una emoción primaria (Tomkins y McCarter, 1964; Izard, 1971, 1977), mientras que Ekman, Friesen y Ellsworth (1972) afirman que es la culpa

la que se enmarca en la categoría de emoción primaria, y Frijda (1969, 1970), por su parte, mantiene que lo es el orgullo. Darwin (1872/1984; cfr. en Fernández-Abascal et al., 2010) consideraba que las tres emociones eran primarias.

Las emociones autoconscientes como vergüenza, culpa y orgullo juegan un papel central en la motivación y regulación de pensamientos, sentimientos y conductas de los individuos (Campos, 1995; K. W. Fischer y Tangney, 1995). Empujan a las personas a esforzarse en la consecución de las metas que se han fijado, y les conducen a comportarse de una manera moral y socialmente aceptada en sus relaciones interpersonales, esto es, sirven como factor inhibitor de las conductas inmorales o inapropiadas.

Cada una de las emociones autoconscientes posee características específicas, surgiendo ante un tipo particular de eventos, implicando experiencias subjetivas distintas y dando lugar a tendencias de acción diferentes. Sin embargo, resulta difícil distinguir claramente entre la culpa y la vergüenza, especialmente en lo referente al tipo de situación que las provoca (Etxebarria, 2003). M. Lewis (2000b) propone un modelo estructural de la elicitación de estas emociones, que es resultado del cruce de dos variables básicas: la evaluación de la propia conducta como éxito o fracaso, y la atribución interna de dicha conducta como global o específica. En la Tabla 5 se refleja dicho modelo.

| Tabla 5   |           |            |                    |
|---|-----------|------------|--------------------|
| Modelo de M. Lewis (2000b) de la elicitación de las emociones autoconscientes |           |            |                    |
| Evaluación de la propia conducta  |           |            | Atribución interna |
| Éxito   | Fracaso   |            |                    |
| SOBERBIA*   | VERGÜENZA | Global     |                    |
| ORGULLO   | CULPA     | Específica |                    |
| * <i>Hubris</i> en el original  |           |            |                    |

### 2.3.1. Vergüenza:

La vergüenza surge cuando se da una evaluación negativa del yo de carácter global (H. B. Lewis, 1971; M. Lewis, 1995b; Tangney et al., 2007a). Provoca un estado emocional desagradable, interrumpiendo la acción y llevando a cierta confusión mental (Etxebarria, 2003). Harris (1992) afirma que la vergüenza aparece cuando el individuo ha permitido u obtenido un resultado que no cumple un patrón

normativo. La valoración que hace el sujeto cuando experimenta vergüenza es que el yo ha fallado en el cumplimiento de los valores de su grupo social (Mascolo y K. W. Fischer, 1995). Esto lleva a que el sujeto piense que es una mala persona y desee esconderse de las demás.

La vergüenza puede guiar los comportamientos del individuo, influir en los sentimientos sobre sí mismo, definiendo su sentido de identidad, así como su sensación de aceptación y/o atractivo social (Gilbert, 1998; Tangney y Dearing, 2002a). Es una emoción poderosa, con influencias cruciales en numerosos aspectos del funcionamiento psicológico, tales como la cognición, la conducta, la emoción, la fisiología, y con implicación en distintos niveles de la vida, ya sea individual, interpersonal, grupal y cultural (Gilbert, 1998; M. Lewis, 1995b; Tangney y Dearing, 2002a;). Para Gilbert (1997) la vergüenza sirve como mecanismo innato para comunicar sumisión.

Esta emoción nace desde las interacciones tempranas con figuras de referencia, y se desarrolla con posterioridad a las emociones primarias, pues depende del despliegue de distintas habilidades cognitivas como la autoconsciencia, la teoría de la mente o la representación simbólica y la metacognición (Matos y Pinto-Gouveia, 2010).

La vergüenza es una emoción tan dolorosa y autolesiva que su experiencia tiende a ser automáticamente suprimida a través de reinterpretación de los eventos (Etxebarria, 2003) o reevaluaciones cognitivas, transformándola en otra emoción, con frecuencia en ira u hostilidad (H. B. Lewis, 1971; M. Lewis, 1995b; Scheff, S. M. Retzinger y M. T. Ryan, 1989), o haciendo uso de mecanismos de disociación del yo y olvido de la situación (Etxebarria, 2003). Otra estrategia posible es la externalización de la responsabilidad, que implica dirigir las emociones hacia fuera, permitiendo al individuo quedar libre de los sentimientos de autoconsciencia y malestar (Gilbert y Miles, 2000), lo cual es frecuente en las personas con propensión a la vergüenza (Tangney, Wagner, Fletcher y Gramzow, 1992). La vergüenza lleva a la retirada y evitación de una situación, en vez de aumentar el esfuerzo para reducir el evento que produce tal emoción (Tangney y Tracy, 2012; Tracy y Robins, 2004a). Otras estrategias para afrontar las situaciones que generan vergüenza serían tratar de enmascarar o esconder la expresión emocional, confiar en que la situación pase desapercibida, o poner empeño en minimizar cognitiva o emocionalmente el



significado de la situación, tomando distancia de la misma (Strömsten, Henningsson, Holm y Sundbom, 2009). Conlleva sensaciones de empequeñecer y de estar expuesto a un “público” real o imaginario. La emoción de vergüenza supone una amenaza directa a la autovalía y autoeficacia que cada individuo tiene de sí mismo (Tangney, Wagner y Gramzow, 1992).

| <i>Tabla 6</i>   |  |
|--|--|
| <b>Resumen de características de la emoción vergüenza</b>  |  |
| <b>CARACTERÍSTICAS</b>   | <b>AUTORES</b>   |
| Evaluación negativa del yo de carácter global, amenaza a la autovalía y autoeficacia   | H. B. Lewis, 1971<br>M. Lewis, 1995b<br>Mascolo y K. W. Fischer, 1995<br>Tangney y Dearing, 2002a<br>Tangney et al., 1992<br>Tangney et al., 2007a |
| Violación de un patrón normativo o valor del grupo social. Puede implicar transgresión moral   | Harris, 1992<br>Mascolo y K. W. Fischer, 1995<br>Tangney et al., 1996  |
| Deseos de esconderse, retirada y evitación de situación  | Mascolo y K. W. Fischer, 1995<br>Tangney y Tracy, 2012<br>Tracy y Robins, 2004a  |
| Provoca estado emocional desagradable, es una emoción dolorosa y autolesiva, interrumpe acción y lleva a confusión mental (disociación del yo), reinterpretación de eventos, u olvido de la situación                        | Etxebarria, 2003   |
| Mecanismo innato para comunicar sumisión   | Gilbert, 1997  |
| Puede influir en funcionamiento psicológico, (cognición, conducta, emoción, fisiología); implicaciones a nivel individual, interpersonal, grupal y cultural, define aceptación y/o atractivo social                          | Gilbert, 1998<br>M. Lewis, 1995b<br>Tangney y Dearing, 2002a   |
| Nace desde interacciones tempranas con figuras de referencia, desarrollo posterior a emociones primarias, depende de habilidades cognitivas (autoconsciencia, teoría de la mente o representación simbólica y metacognición) | Matos y Pinto-Gouveia, 2010  |
| Se transforma con frecuencia en ira u hostilidad   | H. B. Lewis, 1971<br>M. Lewis, 1995b<br>Scheff et al., 1989  |
| Externalización de la responsabilidad como estrategia de afrontamiento: dirigir emociones hacia afuera, individuo libre de sentimientos de autoconsciencia y malestar  | Gilbert y Miles, 2000  |
| Otras estrategias afrontamiento: enmascarar o esconder expresión emocional, confiar en que situación desapercibida, minimizar cognitiva o emocionalmente significado de situación, tomar distancia                           | Strömsten et al., 2009   |

Cabe distinguir un tipo específico de vergüenza (en inglés, “*embarrassment*”) que se relaciona más con los términos castellanos “bochorno”, “apuro” o “corte” (Marina y López, 1999). Esta emoción aparece cuando se focaliza la atención hacia el yo público, activando autorrepresentaciones relacionadas con este yo y atribuyendo el evento tanto a causas estables y globales, como inestables y específicas (Tracy y Robins, 2004a). Pascual, Etxebarria y Pérez (2007) encuentran en su investigación que esta emoción se produce ante un sentido de exposición pública, cuando se da una falta mínima, muy leve, mientras que la vergüenza como tal se daría ante esa misma sensación de exposición pública, siendo la falta más seria, aunque no de carácter moral. Feinberg, Willer y Keltner (2012) consideran que el bochorno o apuro (*embarrassment*) se experimenta cuando se viola una norma social comportándose de forma inapropiada o torpe, o bien cuando el individuo pierde el control. Else-Quest et al. (2012) afirman que es una emoción menos intensa y generalmente temporal, mientras que Roberts y Goldenberg (2007) matizan que en la mayoría de las situaciones en las que los individuos describen esta emoción está implicado el cuerpo físico.

Esta emoción autoconsciente es menos dependiente de valoraciones cognitivas complejas (Tracy y Robins, 2004a), apareciendo antes en el desarrollo evolutivo (M. Lewis et al., 1989). También se diferencia de la vergüenza en la intensidad del afecto y la gravedad de la acción, siendo menor en ambos casos (Etxebarria, 2003). Suele aparecer ante transgresiones sociales o “meteduras de pata”, y conlleva movimientos corporales ambivalentes, de aproximación y de evitación a la vez, o una secuencia de comportamientos que incluyen una falsa sonrisa (“*non-Duchenne smile*”), agachar la cabeza y tocarse la cara (M. Lewis, 2000b).

Tangney, Miller, Flicker y Hill-Barlow (1996) encontraron en un estudio en el que compararon experiencias de vergüenza (*shame*) y bochorno (*embarrassment*), que las de vergüenza eran más intensas, dolorosas, implicaban una mayor sensación de transgresión moral, de responsabilidad, mayor pesar y enfado con uno mismo, así como la creencia de que los otros estaban también disgustados con el sujeto, mientras que las experiencias de bochorno (*embarrassment*), resultaban en general más divertidas, ocurrían de repente e implicaban mayor sensación de sorpresa, acompañándose de cambios fisiológicos más intensos (rubor, sonrojo) y una mayor sensación de exposición a los demás. Parece que la experiencia de apuro o bochorno

(*embarrassment*) se produce casi sin excepción alguna en presencia de otros, constituyendo la más social de todas las emociones autoconscientes (Fernández-Abascal et al., 2010).

| Tabla 7   |   |
|---|---|
| Resumen de características de la emoción apuro o bochorno ( <i>embarrassment</i> )  |   |
| CARACTERÍSTICAS   | AUTORES   |
| Atención hacia yo público, activando autorrepresentaciones, mayor sensación de exposición pública, emoción social   | Tracy y Robins, 2004a<br>Pascual et al., 2007<br>Tangney et al., 1996<br>Fernández-Abascal et al., 2010       |
| Menos dependiente de valoraciones cognitivas complejas  | Tracy y Robins, 2004a   |
| Aparece antes en desarrollo evolutivo   | M. Lewis et al., 1989   |
| Tanto por causas estables y globales, como inestables y específicas   | Tracy y Robins, 2004a   |
| Falta mínima, muy leve, “meteduras de pata”, violación de norma social, conducta inapropiada o torpe, pérdida de control. No transgresión moral. Situaciones divertidas, repentinas, sorpresa | Ettxebarria, 2003<br>Feinberg et al., 2012<br>Pascual et al., 2007<br>M. Lewis, 2000b<br>Tangney et al., 1996 |
| En mayoría de situaciones, implicado el cuerpo físico   | Roberts y Goldenberg, 2007  |
| Emoción menos intensa y generalmente temporal   | Else-Quest et al., 2012<br>Ettxebarria, 2003  |
| movimientos corporales ambivalentes, de aproximación y de evitación a la vez, secuencia que incluye falsa sonrisa (“ <i>non-Duchenne smile</i> ”), agachar cabeza y tocarse cara              | M. Lewis, 2000b   |
| Cambios fisiológicos más intensos (rubor, sonrojo)  | Tangney et al., 1996  |

Kim et al. (2011) encuentran apoyo en los resultados de su meta-análisis para la validez de la distinción entre dos tipos de vergüenza, externa e interna. La primera, surgiría cuando los demás hacen una evaluación negativa del sujeto, mientras que la segunda aparecería cuando es el sujeto quien hace una evaluación negativa de sí mismo. Por su parte, Gilbert (1998, 2002) afirma que la vergüenza puede surgir como una experiencia interna del *self*, que implica una respuesta involuntaria afectivo-defensiva hacia la amenaza, o como una experiencia real de rechazo o devaluación social porque el sujeto es o se ha convertido en un agente social poco atractivo. De esta manera, Gilbert (1997, 2002, 2003) distingue entre la vergüenza externa, que aparece cuando las evaluaciones y sentimientos se focalizan en el entorno social y externo, desde el que son los demás quienes juzgan al *yo* como inferior, inadecuado o malo, y la vergüenza interna, que se daría al orientar internamente los afectos y

evaluaciones, juzgándose el individuo a sí mismo como malo, indeseable, débil, inadecuado o detestable.

*Tabla 8*

**Diferencias entre vergüenza externa e interna**

| <b>VERGÜENZA EXTERNA</b>   | <b>VERGÜENZA INTERNA</b>  | <b>AUTORES</b>            |
|--|---|---------------------------|
| Evaluaciones y sentimientos hacia entorno social y externo, los demás juzgan al yo como inferior, inadecuado o malo  | Evaluaciones y sentimientos hacia adentro, individuo juzga a sí mismo como malo, indeseable, débil, inadecuado o detestable | Gilbert, 1997, 2002, 2003 |
| Experiencia real de rechazo o devaluación social, el sujeto es o se ha convertido en un agente social poco atractivo | Experiencia interna del self, respuesta involuntaria afectivo-defensiva hacia la amenaza percibida                          | Gilbert, 1998             |
| Evaluación negativa del sujeto por los demás   | Evaluación negativa del sujeto hacia sí mismo   | Kim et al., 2011          |

### *2.3.2. Culpa:*

La culpa surge también de una evaluación negativa del yo, pero tiene un carácter más específico, refiriéndose a una acción concreta. Se produce un proceso cognitivo- atribucional centrado en la conducta y no en la globalidad del yo. También implica experimentar sensaciones de tensión y dolor, en este caso relacionado con el objeto del daño, junto con remordimientos por algo mal hecho, pero presenta un efecto menos displacentero que la vergüenza, y conlleva conductas dirigidas a reparar la acción negativa (Barrett, 1995; Lindsay-Hartz, 1984; Tangney, 1991) y a reconsiderar la forma de actuación futura (Etxebarria, 2003). Para Harris (1992) la culpa se da cuando lo que no se cumple es un patrón moral.

Para la culpa, la persona centra su valoración en su responsabilidad por haber obrado mal (Mascolo y K. W. Fischer, 1995), lo cual hace que el sujeto quiera excusarse o reparar el daño causado (Muris y Meesters, 2014). Sus funciones son promover conductas de tipo moral y prosocial, así como el respeto por los sentimientos y derechos de los demás.

Los psicólogos del desarrollo y sociales se han centrado en las funciones adaptativas de la culpa, en la conducta moral y el ajuste social. Distintos autores defienden la concepción interpersonal o relacional de la culpa (Baumeister et al., 1994; W. H. Jones, Kugler y Adams, 1995), señalando que esta emoción surge básicamente en relación con acciones u omisiones que implican un daño real o posible a otros, especialmente a los más cercanos, y por ello ejerce un papel determinante en el control y la reparación de dichas acciones. Baumeister, Reis y Delespaul (1995)

realizaron un estudio con 74 universitarios norteamericanos para conocer qué había originado sus experiencias más recientes de seis emociones, entre las que se encontraba la culpa, y pudieron concluir que esta emoción era más que una cuestión de conformidad de las acciones personales a las leyes sociales y a los principios morales, una cuestión de adecuación a metas y normas surgidas de preocupaciones personales e interpersonales concretas del individuo. En nuestro país, Etxebarria y Pérez (2003) realizaron un estudio con 202 adolescentes y adultos, en el que encontraron que el 86,5% de las respuestas relativas a la última experiencia de culpa hacía referencia a eventos interpersonales, destacando especialmente las categorías de “descuido de la relación con alguien” y de “implicación en alguna desgracia ajena”.

Existen datos que correlacionan la culpa con dimensiones adaptativas como la capacidad de empatía, estrategias para el manejo de la agresividad constructiva, y percepciones interpersonales benevolentes (Tangney, 1995b). Tangney, Wagner, Hill-Barlow, Marshall y Gramzow (1996) añaden además que la culpa desempeña un papel importante en el desarrollo de la empatía y de la conciencia, previniendo la ocurrencia de comportamientos socialmente problemáticos como la agresión y la delincuencia. Covert, Tangney, Maddux y Heleno (2003) encontraron que la propensión a experimentar culpa se asociaba con una mayor autoeficacia en la resolución de problemas, y los sujetos generaban soluciones de mayor calidad, confiando en que esas soluciones resultarían eficaces. Estos mismos autores encontraron, a su vez, que la culpa se relacionaba con la autoestima, la empatía y otras medidas del ajuste interpersonal.

Sin embargo, otros datos sugieren que la culpa tiene también aspectos negativos, ya que conlleva evaluaciones negativas del *yo*, auto-crítica y auto-agresividad (Bybee, Merisca y Velasco, 1998; Ferguson, Stegge y Damhuis, 1991; Gilbert, Pehl y Allan, 1994; Lindsay-Hartz, 1984; Lindsay-Hartz, de Riviera y Mascolo, 1995; Tangney, Miller et al., 1996; Tangney, Wagner et al., 1996; Wicker, Payne y Morgan, 1983). La culpa puede volverse disfuncional cuando, por ejemplo, no existe modo alguno de confesar, reparar o disculparse por el mal realizado (Bybee y Quiles, 1998). Es entonces cuando pueden darse rumiaciones obsesivas, búsqueda de autocastigo, o de una reparación simbólica. Este tipo de culpa se ha visto relacionado con trastornos de la conducta alimentaria y depresión.

Según el estudio de Etxebarria, Conejero, Martínez, Muñoz y Pérez (2003), parecen existir dos tipos diferenciados de culpa: una, cuyos componentes –ansiedad, rabia y enfado con uno mismo– se corresponden con los postulados de Freud (ansiedad asociada a la transgresión y que incluye fuertes dosis de agresividad dirigida, básicamente, hacia el individuo, aunque también puede dirigirse hacia el exterior), y otra en la que el componente empático tiene un peso fundamental (la persona siente empáticamente el dolor ajeno y se percibe como el agente de dicho dolor). En ambos tipos de culpa aparece asociada la tristeza.

*Tabla 9***Resumen de características de la emoción culpa**

| <b>CARACTERÍSTICAS</b>  | <b>AUTORES</b>                                      |
|---|---|
| Evaluación negativa del yo, pero de carácter más específico (acción concreta).  | Barrett, 1995                                       |
| Sensaciones de tensión y dolor, remordimientos por algo mal hecho, pero efecto menos displacentero que vergüenza, y conlleva conductas dirigidas a reparar la acción negativa.  | Lindsay-Hartz, 1984<br>Tangney, 1991                |
| Ayuda a reconsiderar la forma de actuación futura.  | Etxebarria, 2003                                    |
| Se da cuando no se cumple un patrón moral.  | Harris, 1992  |
| Valoración centrada en responsabilidad por haber obrado mal.  | Mascolo y K. W. Fischer, 1995                       |
| El sujeto quiere excusarse o reparar el daño causado.   | Muris y Meesters, 2014                              |
| Concepción interpersonal o relacional de la culpa, surge en relación con acciones u omisiones que implican un daño real o posible a otros, papel determinante en el control y la reparación de dichas acciones.             | Baumeister et al., 1994<br>W. H. Jones et al., 1995 |
| Emoción más cuestión de adecuación a metas y normas surgidas de preocupaciones personales e interpersonales concretas del individuo, que de conformidad de las acciones personales a leyes sociales y a principios morales. | Baumeister et al., 1995                             |
| Experiencias de culpa en eventos interpersonales, destacando “descuido de la relación con alguien” e “implicación en alguna desgracia ajena”.   | Etxebarria y Pérez, 2003                            |
| Correlaciona con empatía, estrategias para manejo de agresividad constructiva, y percepciones interpersonales benevolentes.   | Tangney, 1995b                                      |
| Papel importante en desarrollo de empatía y conciencia, previniendo comportamientos socialmente problemáticos como agresión y delincuencia  | Tangney et al., 1996                                |
| Propensión a culpa asociada con mayor autoeficacia en resolución de problemas, sujetos generan soluciones de mayor calidad, confiando en dichas soluciones como eficaces.   | Covert et al., 2003                                 |
| Relación con autoestima, empatía y otras medidas del ajuste interpersonal.  |   |

Tabla 9 (continuación)

|   |   |
|---|---|
| También aspectos negativos: evaluaciones negativas del yo, auto-crítica y auto-agresividad  | Bybee et al., 1998<br>Ferguson et al., 1991<br>Gilbert et al., 1994<br>Lindsay-Hartz, 1984<br>Lindsay-Hartz et al., 1995<br>Tangney, Miller et al., 1996<br>Tangney, Wagner et al., 1996<br>Wicker et al., 1983 |
| Culpa disfuncional cuando no existe modo de confesar, reparar o disculparse por el mal realizado; pueden darse rumiaciones obsesivas, búsqueda de autocastigo, o de una reparación simbólica  | Bybee y Quiles, 1998  |
| Dos tipos de culpa: una freudiana, con componentes de ansiedad, rabia y enfado con uno mismo y otra empática, desde la que la persona siente el dolor ajeno y se percibe como el agente de dicho dolor. Ambas asociadas a la tristeza | Etxebarria et al., 2003   |

### 2.3.3. Diferencias entre vergüenza y culpa:

Una cuestión que resulta importante es la distinción entre las emociones autoconscientes culpa y vergüenza. Existe un amplio debate sobre las diferencias entre ambas formas emocionales, pues son dos emociones muy próximas, muy difíciles de definir separadamente, y tanto la gente común como los psicólogos, con frecuencia mencionan situaciones y eventos similares cuando se refieren a los elicitadores de estas emociones. Distintos autores (Hooze, Zeelenberg y Breugelmans, 2007; Popa, 2013; R. H. Smith, Webster, Parrott y Eyre, 2002; Tangney y Dearing, 2002) han encontrado en sus investigaciones que ambas emociones se experimentan a menudo simultáneamente, y que los participantes de los estudios tienen grandes dificultades para determinar cuál de las dos, culpa o vergüenza, están experimentando. Autores como Fontaine, Luyten, De Boeck y Coverleyn (2001) consideran que ambas emociones comparten características importantes y situaciones antecedentes similares. Sin embargo, son dos emociones diferentes en cuanto a sus dimensiones cognitivas, afectivas y motivacionales (Tangney, 1995a), y conllevan diferentes implicaciones para el ajuste psicológico (Tangney y Dearing, 2002a).

Existen tres posiciones fundamentales que explican las diferencias entre una y otra emoción (Etxebarria, 2003; Fontaine et al., 2006):

1º Entre los científicos sociales, la vergüenza es una emoción más *pública*, que aparece ante la desaprobación de los demás y requiere la presencia real o imaginaria de una audiencia; la culpa es una emoción más *privada*, que también surge de la desaprobación, pero no requiere observadores externos (Ausubel, 1955; Benedict,

1946; Mead, 1937, 1952; R. H. Smith et al., 2002; Triandis, 1988), sino que el sujeto evalúa que ha violado estándares internos, lo que le lleva a experimentar punzadas de angustia, rumiación y reacciones intrapunitivas (Fontaine et al., 2006).

Sin embargo, Tangney y Dearing (2002a) mantienen que ambas emociones se dan predominantemente ante situaciones públicas, y que aunque la vergüenza pueda parece más sensible a la evaluación social, no es más probable que para su elicitación haya de estar presente una audiencia física en esta emoción que en la culpa.

R. H. Smith et al. (2002), afirman que la exposición pública ante una transgresión aumenta el sentimiento de vergüenza, pero no así el de culpa. Estos autores realizaron varios estudios sobre distintos escenarios y recuerdos. Los sujetos, mientras experimentaban vergüenza, con frecuencia relataban deseos de esconderse, lo que apoya la idea de que en esta emoción es especialmente relevante la existencia de una audiencia condenatoria, real o simplemente percibida por el sujeto. Asimismo, esperaban experimentar más vergüenza ante situaciones de elevada exposición pública y referían sentir más vergüenza ante situaciones públicas y más culpa ante situaciones privadas.

Por otra parte, numerosos autores enfatizan en el valor de la vergüenza para informar a los individuos sobre su posición social (Fessler, 2004; Gilbert, 1998; Gruenewald et al., 2007; Keltner y Buswell, 1996; Leary, 2007). Evidentemente, si no existe audiencia física, o bien, ésta no se entera de la transgresión cometida por el sujeto, la posición social de éste no se vería comprometida, por lo que la vergüenza no tendría lugar (Kim et al., 2011).

2º Este segundo punto de vista sugiere que culpa y vergüenza son elicitadas por distintas situaciones o eventos, por distintos tipos de transgresiones o fallos. Desde el psicoanálisis, Piers y Singer (1955) sostienen que la culpa aparece cuando se transgreden ciertas normas o reglas morales (resultando de un conflicto entre el yo y el superyó o conciencia moral), y la vergüenza, cuando no se alcanzan ciertos estándares, metas o aspiraciones personales (el conflicto se da entre el yo y el yo ideal). La gente experimenta sentimientos de culpa cuando cree haber violado una norma moral, siendo importante haber causado daño o cualquier otro inconveniente a alguien (Baumeister et al., 1994). La vergüenza no depende de la relevancia moral sobre un determinado hecho, sino que surge a partir de una identidad no deseada



(Lindsay-Hartz et al., 1995). Para Wallbott y Scherer (1995), la vergüenza se asocia al fracaso en el logro de ciertas metas, y la culpa se asocia a la transgresión de normas.

Olthof et al. (2000) también afirman que culpa y vergüenza pueden distinguirse en función de dos tipos distintos de transgresiones. Así, las transgresiones socio-convencionales, las cuales no afectan al bienestar o a los derechos de los demás, sino que dirigen la atención a la percepción que los demás poseerán sobre el yo del individuo (M. Bennett y Matthews, 2000), generan mayoritariamente vergüenza. Sin embargo, las transgresiones socio-morales, que dirigen la atención hacia los efectos de los actos del sujeto sobre el bienestar y los derechos de los demás (M. Bennett y Matthews, 2000), producen tanto vergüenza como culpa. Tangney (1999) mantiene también que las transgresiones morales generan por igual ambas emociones.

Ferguson et al. (1991) encontraron en su estudio que los niños y niñas de 10-12 años respondían con culpa más ante situaciones de trasgresión que ante “meteduras de pata”, mientras que la vergüenza se daba ante ambos tipos de situaciones por igual.

En un estudio llevado a cabo por Pascual, Pérez, Etxebarria e Isasi (2003) se encontró que las experiencias emocionales denominadas bajo el término vergüenza estaban provocadas por tres tipos de situaciones: aquéllas en las que la persona se expone al juicio de los otros y ha cometido una falta leve (éstas se relacionan con el término inglés *embarrassment*); las que también suponen una exposición y se ha cometido una falta más grave, aunque no moral; y las situaciones en las que el sujeto se expone, y ha cometido una falta grave de carácter moral (propone denominarla “vergüenza moral”). Por su parte, bajo la palabra culpa, encontraron que se englobaban emociones provocadas por dos tipos de situaciones: las que implican que el individuo comete una falta que supone un daño para una tercera persona (culpa interpersonal); y aquéllas en las que el sujeto transgrede su propio sentido del deber (culpa intrapersonal).

Parece que las situaciones que causan vergüenza son aquéllas en las que el sujeto se comporta de forma incompetente y/o incoherente, sin causar daño a nadie (Covington y Omelich, 1984; Weiner, 1985). Por su parte, las que generan culpa, son aquéllas en las que el comportamiento incompetente y/o incoherente sí daña a otra persona. J. Wilson (2001) mantiene que la culpa se experimenta cuando el sujeto se siente responsable de una falta, mientras que la vergüenza puede aparecer ante algo de lo que el individuo no siente que sea su falta, por ejemplo, de su apariencia física o

su inteligencia. Para este autor, la culpa se da cuando el sujeto ha hecho algo malo; y la vergüenza, cuando el individuo aparece ante los demás como algo malo.

Sin embargo, otros autores señalan que la mayoría de los tipos de situaciones o eventos que generan estas emociones autoconscientes, son asociadas por algunos individuos a sentimientos de vergüenza, mientras que otros los vinculan con la emoción culpa, por lo que la dimensión moral no sería una manera apropiada de distinguir entre estas dos emociones autoconscientes (Tangney et al., 2007a). Los resultados encontrados por Pascual et al. (2007) en su estudio en nuestro país, tampoco apoyarían la dimensión relativa al carácter moral/no moral de la falta cometida por el sujeto. La existencia de la “vergüenza moral”, a la que también se han referido autores anglosajones (R. H. Smith et al., 2002), explica por sí sola que la dimensión moral/no moral no se revela válida para diferenciar las experiencias de culpa y vergüenza.

3º La tercera perspectiva, encabezada por Tangney (1996, 1999), sostiene que lo que determina qué emoción se experimente no es el tipo de evento o transgresión, sino cómo la persona interpreta dicha transgresión o fallo. Tangney se basa en la propuesta de H. B. Lewis (1971), quien postula que en la experiencia de vergüenza el foco se centra en el yo (*self*), mientras que en la culpa, se focaliza la atención hacia la conducta realizada. Otros autores comparten estas mismas ideas, señalando que ambas emociones son dolorosas e intrapunitivas, aunque la culpa se centra en la conducta del individuo y la vergüenza en el carácter (*identidad*) del mismo (M. L. Fisher y Exline, 2006; Tangney y Dearing, 2002a). Sin embargo, otros autores (McWilliams, 1994; Vergote, 1992) encuentran que no existen grandes diferencias en cuanto a la valoración negativa del *self*, sino en cuanto al contenido de dicha valoración negativa, asociándose a un *self* moralmente malo en la culpa, y a un *self* incompetente o débil en la vergüenza. Janoff-Bulman (1979) se refiere a la culpa como una autoacusación al comportamiento y a la vergüenza como una autoacusación al carácter, mientras que Kamins y Dweck (1999) distinguen una emoción de otra en función de las evaluaciones que haga el sujeto, hacia la persona o hacia el proceso.

Diversos estudios en nuestro país (Etxebarria, 2002, 2003; Pascual et al., 2007; Pascual, Pérez e Isasi, 2004) apuntan a que la distinción entre culpa y vergüenza según el foco de atención en la conducta o en el *self* resultaría válida para el contexto anglosajón, pero no para las personas de habla hispana. Fontaine et al. (2006) también

hallan en su estudio que la dimensión ligada a la evaluación negativa del comportamiento *vs.* la evaluación negativa del *self* global no serviría para diferenciar entre culpa y vergüenza, pues ambas evaluaciones negativas (del comportamiento y del *self*) se vinculan con la culpa.

Las diferencias en cuanto al foco atencional que conllevan las emociones culpa y vergüenza, ejercen gran influencia en el comportamiento que manifiestan los sujetos tras la experimentación de estas emociones. De este modo, la vergüenza lleva al individuo a dirigir la atención hacia sí mismo y hacia el yo en su conjunto, preocupándose por su propio malestar, por las consecuencias para el propio individuo, para su estatus o reputación (Fontaine et al., 2006), impidiendo la atención hacia los demás y la posibilidad de sentir empatía (Tangney, 1991, 1995a, 1999; Tangney y Dearing, 2002a). Contrariamente, la culpa dirige la atención del individuo hacia fuera, hacia el comportamiento problemático en concreto, lo que facilita la preocupación por los otros y por el malestar que dicho comportamiento haya podido causarles (Fontaine et al., 2006; Kim et al., 2011; Muris y Meesters, 2014). La culpa puede mejorar las relaciones sociales, pues mejora la habilidad del individuo para adoptar la perspectiva del otro (Leith y Baumeister, 1998) y al desarrollo de la empatía (Hoffman, 1977; Thompson y Hoffman, 1980). La vergüenza deterioraría la sensibilidad interpersonal (Kim et al., 2011). Las personas con tendencia a sentir vergüenza, cuando son expuestas al sufrimiento ajeno, son poco propensas a experimentar empatía centrada en el otro, sintiendo en su lugar, malestar personal (Tangney, 1991).

Tracy y Robins (2004a, 2006) también mantienen este planteamiento, afirmando que lo que parece distinguir la experiencia de una y otra emoción son las atribuciones causales que el individuo haga; la vergüenza surge como sentimientos negativos que son estables (manteniéndose en el tiempo), globales (generalizables a múltiples situaciones), incontrolables (el individuo no puede ejercer control alguno sobre las causas) e implican al yo en su conjunto, mientras que la culpa aparece como un sentimiento negativo por un comportamiento específico, inestable, y controlable. Ya Weiner (1985) señaló que la vergüenza derivaría de la percepción de un sujeto como que ha cometido un fallo relacionado con el yo, siendo este algo incontrolable, por ejemplo, debido a la falta de habilidad, mientras que la culpa derivaría de la percepción de un individuo como que el fallo personal es algo controlable, atribuyéndolo a una falta de esfuerzo. Asimismo, Fontaine et al. (2006) relacionan la

culpa con una mayor sensación de control situacional que ante la experiencia de vergüenza. En un estudio anterior, estos mismos autores (Fontaine et al., 2001) afirmaron que en la culpa, el foco atencional se pone en comportamientos específicos que implican atribuciones internas, específicas, controlables e inestables, siendo una emoción menos dañina, con tendencias de acción hacia conductas reparativas y de disculpa, mientras que en la vergüenza, el foco se pone en comportamientos negativos que implican atribuciones internas, globales, incontrolables y estables, siendo una emoción muy dolorosa que lleva al individuo a tratar de esconderse y desaparecer. Basándose en H. B. Lewis (1971) consideran que la vergüenza puede desencadenar reacciones defensivas, pasando, de una forma irracional, la responsabilidad de la situación a otros, para hacer dicha situación menos amenazante.

La investigación sobre atribuciones de logro demuestra que las personas que suelen atribuir sus fallos a factores relacionados con la habilidad tienden a experimentar con mayor frecuencia vergüenza. Sin embargo, los individuos que atribuyen sus fracasos a aspectos ligados al esfuerzo, es más probable que sientan culpa (Brown y Weiner, 1984; Covington y Omelich, 1981; Jagacinski y Nicholls, 1984; Tracy y Robins, 2002). Stipek y DeCotis (1988) encontraron que los niños y niñas de entre 9 y 13 años afirmaban que los fallos debidos a la falta de habilidad podían conducir tanto a experimentar culpa como vergüenza, mientras que los atribuidos a un bajo esfuerzo, provocaban principalmente culpa.

Aunque numerosos estudios parecen concluir que la evidencia empírica apoya la última perspectiva, otros datos (Wallbott y Scherer, 1995) confirman las otras dos propuestas anteriores, encontrando en un estudio con una muestra de 2921 personas, de 37 países, que la vergüenza a menudo es provocada por factores externos, mientras la culpa es una emoción más interna, y que la vergüenza se asocia al fracaso en el logro de metas, y la culpa a la transgresión de normas. Este estudio reveló a su vez, que las dos diferencias anteriores eran más nítidas en países de habla hispana que en otros países, y se relacionó este hecho con la influencia de la ética protestante en el segundo grupo de países, y con las diferencias semánticas de los términos que refieren a estas emociones en los distintos idiomas. Hay que destacar que en inglés se incluyen dos términos diferentes para referirse a “vergüenza”, que son “*shame*” y “*embarrassment*”. Parece que el término inglés “*shame*” se encuentra más cercano a

lo que en castellano es “culpa” que a “vergüenza” (Etxebarria, 2003; Pascual et al., 2007).

4º Fontaine et al. (2006) añaden una cuarta perspectiva, que enfatiza especialmente en la culpa, describiéndola como una emoción orientada a los demás, al “*bien común*”, que lleva al individuo a conductas reparativas para mantener las relaciones interpersonales, más que una emoción interna (Baumeister, Stillwell y Heatherton, 1994).

Sin embargo, tras la investigación que estos autores llevan a cabo para dar luz sobre la aproximación teórica que mejor se ajusta en la definición diferencial de estas dos emociones autoconscientes, Fontaine et al. (2006) concluyen que ninguna de las cuatro perspectivas teóricas ofrece una visión completa de culpa y vergüenza; las perspectivas que ponen el foco en la distinción interna vs. externa o pública vs. privada, en la distinción entre normas morales vs. expectativas personales, y en la que describe a la culpa como una emoción orientada al “*bien común*”, son importantes y adecuadas para describir los procesos prototípicos de culpa y vergüenza; la perspectiva que distingue entre la focalización en el comportamiento vs. la focalización en el *self* global, define en parte las distintas reacciones personales ante la culpa y la vergüenza, y describe las diferencias individuales en los procesos de estas emociones. Por lo que los cuatro modelos teóricos serían compatibles para explicar las diferencias entre culpa y vergüenza.

Otros autores han encontrado, a su vez, diferencias entre culpa y vergüenza ligadas a los orígenes evolutivos de las mismas y las funciones que cada una de ellas tiene. La vergüenza parece haber evolucionado desde un sistema que regula las respuestas psicobiológicas relacionadas con el rango o estatus social, y diversos autores sugieren que los precursores de la vergüenza serían las conductas de subordinación, como el apaciguamiento o la sumisión, que se han observado en aquellos primates con un estatus bajo en la jerarquía social (Fessler, 2004; Gilbert y McGuire, 1998). En primates, el rango social que un individuo ocupa en la jerarquía, se relaciona con características físicas o con las habilidades para despertar miedo en los rivales, y las muestras de apaciguamiento, sumisión o retraimiento ayudarían a sobrevivir a los miembros peor situados en la jerarquía, evitando los conflictos; en humanos, la determinación del rango social ha ido modificándose a lo largo de la evolución, asociándose actualmente con el talento, el prestigio y la habilidad para

contar con el apoyo de los demás, y en tal contexto, la vergüenza permitiría que el sujeto evaluara cuán favorablemente es visto por los otros, poniendo en marcha comportamientos que reparen su reputación dañada o su estatus social comprometido (Gilbert y McGuire, 1998).

Por su parte, la culpa habría evolucionado desde un sistema implicado en el cuidado, el afecto, la empatía y la evitación de herir a otros individuos que nos resultan importantes (Crook, 1980; Gilbert, 2004). Los humanos, quizá más que ninguna otra especie, nos beneficiamos enormemente de vivir en sociedad, de establecer vínculos cooperativos y compromisos recíprocos para la adquisición de recursos (comida, información, cobijo, etc.), para la defensa de amenazas externas y demás (Baumeister y Leary, 1995; G. C. Williams, 1966). Una parte importante de nuestro sistema afectivo se encarga del establecimiento, mantenimiento y regulación de vínculos íntimos (Keltner y Haidt, 1999), donde la culpa actuaría como mecanismo para evitar daños potenciales o reales a esos vínculos, generando respuestas apropiadas para reestablecer las relaciones, por ejemplo, de disculpa, confesión, o reparación de la conducta socialmente negativa (Kim et al., 2011).

Culpa y vergüenza también se diferencian en sus tendencias de acción y sus implicaciones interpersonales. Mientras la vergüenza suele provocar deseos de escapar, de esconderse, o de negar lo ocurrido (Barret, 1995; M. Lewis, 2007; Tangney y Dearing, 2002a; Tangney et al., 2007a) y con intentos de mejorar los aspectos indeseables del *self* (Lindsay-Hartz et al., 1995), la culpa mantiene a la persona ligada a la situación, y conlleva acciones reparadoras que restituyan las relaciones interpersonales (Baumeister et al., 1994; Tangney, 1998), esfuerzos por deshacer el mal causado, deseos de confesar, de disculparse y de actuar de otro modo en el futuro (Kim et al., 2011; Tangney et al., 2007a), y reacciones intrapsíquicas como el autorreproche, reacciones intrapunitivas y rumiación (Harder, 1995; Vergote, 1992). Por ello se considera que la culpa es una emoción más positiva que la vergüenza, aunque el tipo específico de “vergüenza moral” se ha visto que juega un papel determinante en la inhibición de conductas indeseables (Etxebarria, 2003).

También se han encontrado diferencias entre estas dos emociones, culpa y vergüenza, en cuanto a las experiencias subjetivas tras la experimentación de las mismas. Para Izard (1977) la culpa se relaciona con el miedo al castigo, y la vergüenza con el miedo a la exclusión social. La tristeza y depresión se relaciona con

ambas emociones, con culpa según Harder (1995) y con vergüenza según Tangney y Dearing (2002). La ira suele ser la causa de la culpa y la consecuencia de la vergüenza (Tangney y Dearing, 2002a). Fontaine et al. (2006) encuentran en su estudio que la mayoría de las reacciones emocionales se vinculan con la experiencia de culpa, lo que sugiere, según estos autores, que la culpa es una emoción más compleja que la vergüenza, que implica procesos cognitivos más profundos. Los mismos autores señalan que las diferencias en cuanto a las experiencias emocionales subjetivas y a las tendencias de acción posteriores a la aparición de culpa y vergüenza se relacionarían más con la manera de afrontar las situaciones generadoras de culpa y vergüenza, apuntando que algunas personas las afrontarían de una manera más cognitiva, mientras que otros lo harían de una manera más afectiva-reactiva (Fontaine et al., 2006).

Según Tangney et al. (2007a), culpa y vergüenza también se diferencian en la relación que guardan con la empatía hacia los demás; mientras la culpa despierta la empatía por el otro, la vergüenza parece entorpecer la capacidad del individuo para conectar con la vivencia de los demás.

Wicker et al. (1983) mantienen que la vergüenza parece ser una emoción más intensa que la culpa, relacionándose a sentimientos de debilidad, incapacidad y con un efecto más negativo sobre la autoestima. Otros autores apoyan estas afirmaciones, señalando que la vergüenza parece ser una emoción más dolorosa que la culpa, generando sensaciones de inutilidad, impotencia, inferioridad y exposición pública (Kim et al., 2011, M. Lewis, 1995b; Lindsay-Hartz, 1984; Tangney y Dearing, 2002a; Tangney, Miller et al., 1996; Tracy, Robins y Tangney, 2007; Wicker et al., 1983). Ciertos investigadores mantienen que la culpa es una emoción adaptativa y prosocial, mientras que la vergüenza es desadaptativa, y ser propenso a esta última emoción conlleva a un serio riesgo para patologías emocionales posteriores (Tangney, Burggraf y Wagner, 1995). En contra a este planteamiento, otros autores manifiestan que cierto grado de ambas emociones es adaptativo, mientras que un exceso de las mismas puede llegar a ser disfuncional (Ferguson y Stegge, 1995; Harder, 1995). Saarni et al. (1998) señalan que tanto el déficit como el exceso de estas dos emociones es disfuncional. La misma Tangney (1990) mantiene que niveles moderados de estas emociones tienen funciones adaptativas.

Cabe destacar una última distinción entre las emociones de culpa y vergüenza, que son específicas de una situación dada y relativamente transitorias, y la propensión a la culpa o a la vergüenza, más entendida como un rasgo, que implica tendencias a experimentar culpa y vergüenza en situaciones muy diversas (Covert et al., 2003). Son estos rasgos de culpa y vergüenza, especialmente esta última, los que se relacionan más con distintos desajustes psicológicos, como la ira, la hostilidad, la ansiedad social, una capacidad empática disminuida, etc.

Según la revisión meta-analítica desarrollada por Kim et al. (2011), existe evidencia teórica y empírica en la literatura que demuestra las diferencias entre culpa y vergüenza respecto a numerosas dimensiones, incluyendo el foco de la evaluación negativa, la experiencia subjetiva, las tendencias de acción y las funciones hipotéticas de cada una de estas emociones, entre otras. Los resultados de estos autores apoyan que la correlación entre ambas emociones es positiva, pero modesta ( $r = ,40$ ), por lo que afirman que culpa y vergüenza son dos emociones diferentes y la presencia de una no tiene por qué implicar que la otra también se dé.

Las características diferenciales entre culpa y vergüenza pueden resumirse en la Tabla 10, basada en la de Kim et al. (2011, pág. 71).

| Tabla 10   |   |   |  |
|--|---|---|--|
| Diferencias entre vergüenza y culpa (basada en Kim et al., 2011, pág. 71). |   |   |  |
| Dimensión  | Vergüenza   | Culpa   | Referencias  |
| <b>Objeto de la evaluación negativa</b>                                    | El yo ( <i>self</i> ) global  | La conducta específica                        | M. L. Fisher y Exline (2006); H. B. Lewis (1971); Tangney (1996, 1999); Tangney y Dearing (2002a),   |
|  | <i>Self</i> incompetente o débil  | <i>Self</i> moralmente malo                   | McWilliams (1994); Vergote (1992)  |
|  | Persona   | Proceso                                       | Kamins y Dweck (1999)  |
|  | No diferencias <i>self</i> vs. conducta en personas de habla hispana                        |   | Etxebarria (2002, 2003); Pascual et al. (2004); Pascual et al. (2007)  |
|  | Ambas evaluaciones negativas (del comportamiento y del <i>self</i> ) se vinculan con culpa. |   | Fontaine et al. (2006)   |
| <b>Dirección del foco atencional y del foco de malestar</b>                | Interno, hacia el yo ( <i>self</i> )  | Externo, hacia patrones relacionales, empatía | Fontaine et al. (2006); Kim et al. (2011); Leith y Baumeister (1998); Muris y Meesters (2014); Tangney (1991, 1995a, 1999); Tangney y Dearing, (2002a) |
|  | Autoacusación al carácter   | Autoacusación al comportamiento               | Janoff-Bulman (1979)   |



Tabla 10 (continuación)

|                      |   |  |  |
|----------------------|---|--|--|
| Tipo de transgresión | Estándares, metas o aspiraciones personales (conflicto entre el yo y el yo ideal)   | Normas o reglas morales (conflicto entre el yo y el superyó o conciencia moral)  | Baumeister et al. (1994); Lindsay-Hartz et al. (1995); Piers y Singer (1955); Wallbott y Scherer (1995)  |
|                      | Transgresiones socio-convencionales (no afectan al bienestar o a derechos de demás; atención a percepción que demás poseerán sobre el yo del individuo), y transgresiones socio-morales   | Transgresiones socio-morales (atención hacia efectos de actos del sujeto sobre bienestar y derechos de los demás)  | Olthof et al. (2000); M. Bennett y Matthews (2000)   |
|                      | Trasgresiones y “meteduras de pata”   | Trasgresiones  | Ferguson et al. (1991)   |
|                      | Transgresiones morales  | Transgresiones morales   | Pascual et al. (2007); R. H. Smith et al. (2002); Tangney (1999); Tangney et al. (2007a)   |
|                      | Situaciones en que persona se expone al juicio de otros y falta leve ( <i>embarrassment</i> ); exposición y falta más grave, aunque no moral; y situaciones en que sujeto se expone y cometido falta grave moral (“vergüenza moral”). | Situaciones que implican individuo comete daño para tercera persona (culpa interpersonal); y aquéllas en que sujeto transgrede propio sentido del deber (culpa intrapersonal). | Pascual et al. (2003)  |
|                      | Sujeto se comporta de forma incompetente y/o incoherente, sin causar daño   | Comportamiento incompetente y/o incoherente sí daña a otra persona   | Covington y Omelich (1984); Weiner (1985)  |
|                      | Individuo aparece ante demás como algo malo (apariencia física, inteligencia, etc.)   | Sujeto ha hecho algo malo  | J. Wilson (2001)   |
| Fenomenología        | Sensaciones de empequeñecimiento, inferioridad, indefensión, debilidad, incapacidad, impotencia y exposición pública; efecto negativo sobre autoestima  | Tensión, remordimiento, arrepentimiento, preocupación hacia los demás  | Kim et al. (2011); M. Lewis (1995b); Lindsay-Hartz (1984); Tangney y Dearing (2002a); Tangney, Miller et al. (1996); Tracy et al. (2007); Wicker et al. (1983) |
|                      | Punzadas de angustia, rumiación y reacciones intrapunitivas   |  | Fontaine et al. (2006)   |

Tabla 10 (continuación)

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <b>Tendencias de acción</b>                         | Evitar, esconderse, retirarse, escapar, aislarse, desear desaparecer, negar lo ocurrido  | Aproximarse, enmendar, reparar, confesar, disculparse, restituir relaciones interpersonales, actuar de otro modo en futuro                | Barret (1995); Baumeister et al. (1994); Fontaine et al. (2001); Frijda et al. (1989); Kim et al. (2011); M. Lewis (2007); R. H. Smith et al. (2002); Tangney (1998); Tangney y Dearing (2002a); Tangney et al. (2007a) |
|   | Mejorar aspectos indeseables del <i>self</i>   |   | Lindsay-Hartz et al. (1995)   |
|   |  | Reacciones intrapsíquicas como autorreproche, reacciones intrapunitivas y rumiación   | Harder (1995); Vergote (1992)   |
| <b>Emociones asociadas*</b>                         | Ira, ansiedad, (auto)disgusto; generalmente más intenso y doloroso   | Pesar, empatía; generalmente menos intenso y doloroso   | Gilbert (1998)  |
| <b>Experiencias subjetivas tras experimentación</b> | Miedo a la exclusión social  | Miedo al castigo  | Izard (1977)  |
|   | Tristeza y depresión   | Tristeza y depresión  | Harder (1995)   |
|   | Tristeza y depresión   |   | Tangney y Dearing (2002a)   |
| <b>Relevancia de la exposición pública</b>          | Alta   | Baja  | Ausubel (1955); Benedict (1946); Mead (1937, 1952); R. H. Smith et al. (2002); Triandis (1988)  |
|   | Emoción por factores externos  | Emoción por factores internos   | Wallbott y Scherer (1995)   |
|   | Interno, estable, global e incontrolable   | Interno, inestable, específico y controlable  | Fontaine et al. (2001); Tracy y Robins (2004a, 2006); Weiner (1985)   |
| <b>Modelo atribucional</b>                          | Factores de habilidad  | Factores ligados al esfuerzo  | Brown y Weiner (1984); Covington y Omelich (1981); Jagacinski y Nicholls (1984); Tracy y Robins (2002)  |
|   | Falta de habilidad   | Falta de habilidad y bajo esfuerzo  | Stipek y DeCotis (1988)   |
| <b>Orígenes evolutivos</b>                          | Evoluciona de funciones adaptativas relacionadas con el rango en la escala social; conductas de subordinación, apaciguamiento o sumisión | Evoluciona de funciones adaptativas relacionadas con el cuidado, la asistencia y el afecto; conductas de disculpa, confesión o reparación | Crook (1980); Fessler, 2004; Gilbert (1992, 2004) Gilbert y McGuire, 1998; Kim et al. (2011)  |

Tabla 10 (continuación)

|                |   |   |  |
|----------------|---|---|--|
| <b>Función</b> | Reparar la reputación o estatus social                | Reparar la relación dañada; evitar dañar vínculos   | Crook (1980); Gilbert (1992); Gilbert y McGuire, 1998; Kim et al. (2011)                         |
|                | Posición social                                       |   | Fessler (2004); Gilbert (1998); Gruenewald et al. (2007); Keltner y Buswell (1996); Leary (2007) |
|                |   | Mejorar relaciones sociales, mejora habilidad para adoptar perspectiva del otro (empatía)                     | Hoffman (1977); Leith y Baumeister (1998); Thompson y Hoffman (1980)                             |
|                | Entorpece capacidad de empatizar                      | Despierta empatía   | Tangney et al. (2007a)   |
|                |   | Emoción orientada al “bien común”, que lleva a conductas reparativas para mantener relaciones interpersonales | Baumeister et al., (1994)  |
|                | Tipo “vergüenza moral”: inhibir conductas indeseables |   | Extrebarria (2003)   |

*Nota: \* Emociones que suelen surgir en las experiencias de vergüenza y culpa*

#### 2.3.4. Orgullo:

El orgullo es otra emoción autoconsciente, la única considerada positiva, y ha sido poco estudiada (Etxebarria, 2009). Cabe destacar que el orgullo ha permanecido olvidado por la investigación psicológica mucho más tiempo que otras emociones autoconscientes como la culpa o la vergüenza (Tracy et al., 2010), hasta la década de los 2000, en la que apareció una creciente corriente investigadora sobre esta emoción, desde la que se sugiere su importancia psicológica y su función evolutivamente adaptativa (M. Lewis, 2000; Tiedens, Ellsworth y Mesquita, 2000; Tracy y Robins, 2007c; L. A. Williams y DeSteno, 2008). Tradicionalmente, el estudio del orgullo ha estado ligado a la filosofía y a la religión, y generalmente esta emoción ha sido considerada de forma negativa, asociándose al pecado y a la destrucción, desde el cristianismo, el budismo o la filosofía china, aunque un análisis profundo de estas disciplinas revela la distinción de dos formas de orgullo, destacándose una faceta más positiva por parte de autores como Aristóteles o Nietzsche, quienes la asocian a la virtud, al mérito y a la valía (Tracy et al., 2010). En la tradición judeocristiana esta emoción ha sido objeto de un fuerte recelo, constituyendo la soberbia, ligada al

orgullo *hubrístico*, como uno de los siete pecados capitales (Etxebarria, 2009). Else-Quest et al. (2012) afirman que a pesar de que el orgullo es una emoción de valencia positiva, distintas doctrinas religiosas y normas culturales lo han asociado al pecado, al vicio o al error, enmarcándolo como arrogancia o narcisismo.

El orgullo a menudo, se conceptualiza como lo contrario a la vergüenza y se valora como un poderoso proceso tanto social como psicológico (Goss y Allan, 2009). Algunos autores consideran que el orgullo cumple con las características esenciales de las emociones básicas. Ya Darwin (1872/1984; cfr. en Tracy et al., 2010) la incluyó entre las emociones básicas en su estudio sobre la expresión emocional. Se han identificado manifestaciones faciales espontáneas y expresiones corporales distintivas (cabeza hacia atrás, pecho erguido y manos sobre las caderas o elevadas en el aire), reconocidas de forma fiable por un amplio rango de poblaciones y culturas (Tracy y Randles, 2011; Tracy, Weidman, Cheng y Martens, 2013), así como con niños y niñas preescolares (Etxebarria, 2009), e incluso en estudios con sujetos ciegos congénitos (Tracy y Matsumoto, 2008), o en poblaciones altamente aisladas de la influencia occidental, y sociedades prelitteratas (Tracy y Robins, 2008a; Tracy, Shariff, Zao y Henrich, 2013). A su vez se ha encontrado cierta evidencia en algunos primates de expresiones no verbales muy próximas a las muestras prototípicas del orgullo en humanos (Martens, Tracy, Cheng, Parr y Price, 2010), lo que unido a lo anterior, sugiere la universalidad de esta emoción (Shariff, Tracy y Cheng, 2010; Tracy y Randles, 2011).

Asimismo, el orgullo cuenta con componentes afectivos y motivacionales fruto de la selección evolutiva, con funcionalidad adaptativa, y es posible discriminarla de otras emociones relacionadas (Tracy y Randles, 2011). Sin embargo, estos mismos autores señalan otras características que diferencian al orgullo de las emociones básicas, esto es, la mayor complejidad cognitiva implicada, el hecho de que posiblemente esta emoción no se dé entre los animales incapaces de realizar autoevaluaciones complejas, y la poca probabilidad de encontrar redes neurales subcorticales concretas para esta emoción (Tracy y Randles, 2011). Etxebarria (2009) destaca como característica diferencial con las emociones primarias que el orgullo, al igual que otras emociones autoconscientes, comienza a desarrollarse alrededor de los 18 meses, exigiendo además una “meta-representación” del yo (*self*) como un elemento separado de los demás, y que es dudoso que se den auténticas reacciones de

orgullo en los niños y niñas hasta que no son capaces de apreciar las reacciones de los demás ante su conducta.

El orgullo es una emoción secundaria o derivada, resultado de la transformación de una reacción emocional más básica, la alegría (Etxebarria, 2009). Es consecuencia de una evaluación positiva de una acción propia, o del éxito social, la aprobación y admiración por parte de los demás (Goss y Allan, 2009). Otros autores señalan que el orgullo surgiría cuando el individuo valora que un evento positivo, en el que él es el agente causal, es relevante para su identidad, sus autorrepresentaciones, y para sus metas e ideales personales (M. Lewis, 2000b; Tracy y Robins, 2004a). Para Hart y Matsuba (2007) el orgullo se entendería como una reacción emocional a un evento o situación que aproxima la identidad del sujeto a las normas o metas que tiene, y que es producto del esfuerzo de dicho sujeto. Para Mascolo y K. W. Fischer (1995) tiene su origen en la alegría que experimenta el bebé cuando se da cuenta de que una acción suya tienen un resultado positivo.

El orgullo se define como la emoción que experimenta un individuo cuando cree ser responsable, directa o indirectamente, de haber producido un resultado que se ajusta a un patrón normativo o que lo supera (Harris, 1992; Muris y Meesters, 2014). Por su parte, Gilbert (1998) mantiene que el orgullo implica con frecuencia una comparación social, donde entran en juego elementos competitivos y el sujeto siente que ha superado o ganado a los demás. En esta misma línea, Etxebarria (2009) enfatiza que es el valor comparado, más que el valor absoluto de la acción, lo que resulta relevante en la experiencia del orgullo, y que cuanto más exclusiva es una determinada cualidad, más orgullosos se sienten los individuos de poseerla. Goss y Allan (2009) denominan este tipo de orgullo como *externo*, pues depende de las creencias del individuo sobre la visión de los demás hacia su propio yo (*self*), y lo distinguen del orgullo *interno*, que se experimentaría de forma similar, pero cuando es el propio sujeto quien evalúa sus atributos o talentos (Mascolo y K. W. Fischer, 1995). Para Etxebarria (2009), si los demás valoran de forma positiva la conducta de un sujeto, pueden darse reacciones de orgullo incluso cuando dicha conducta es moralmente reprobable.

Sin embargo, otros autores señalan que el orgullo no sólo es consecuencia de los logros de un individuo, sino también de los “dones” heredados (Ben-Ze’ev, 2000), y aunque la responsabilidad de una conducta, el esfuerzo y los logros deberían

incrementar la experiencia de orgullo, no siempre es así, existiendo personas con tendencia a atribuirse la autoría de “lo bueno” que les ocurre (paralela a la tendencia a atribuir a otros o a factores externos “lo malo”), incluso de aquello que simplemente han heredado (Etxebarria, 2009).

El orgullo fortalece la propia autoestima (Etxebarria, 2003), y cumple funciones de orientación de la conducta, desarrollo psicológico de la persona y de su bienestar subjetivo (Barrett, 1995; Mascolo y K. W. Fischer, 1995). Se asocia esta emoción a perfiles de personalidad prosociales, caracterizados por alta autoestima, extraversión, amabilidad, conciencia o rectitud, estabilidad emocional, apertura a la experiencia, y bajo narcisismo (Tracy y Robins, 2007a). Otros autores afirman que los individuos con alta disposición a experimentar orgullo centrado en el comportamiento tienden a presentar puntuaciones más bajas en depresión, ansiedad rasgo, fobia social, agresividad, hostilidad y sensibilidad al rechazo, al tiempo que se asocia a puntuaciones más altas en satisfacción en su vida en general, en las relaciones personales, en el ajuste diádico, en el apoyo social y generalmente ligado a un apego seguro (Orth, Robins y Soto, 2010; Tracy, Cheng, Robins y Trzesniewski, 2009). Dovidio y Penner (2004) encuentran en su trabajo dos posibles maneras de explicar cómo el orgullo sirve de motivación para el desarrollo de conductas prosociales. Por un lado, consideran que al experimentar orgullo tras la realización de un comportamiento de ayuda a los demás, el sujeto mejora la imagen que los otros tienen de él o ella, y por otro lado, creen que el orgullo motiva al individuo a acciones prosociales puesto que hace que se sienta mejor consigo mismo.

La experiencia fenomenológica es de alegría y satisfacción por una acción, pensamiento o sentimiento que considera loables, el individuo se halla absorto en la acción que le hace sentirse orgulloso, y tenderá a repetir las acciones que lo suscitan, continuando en la línea de acción que la persona evalúa como positiva (Etxebarria, 2003; Fernández-Abascal et al., 2010), por lo que puede considerarse una gran fuente de motivación (Hart y Matsuba, 2007). El orgullo ayuda a los individuos a transformar los logros culturalmente bien valorados en motivos para merecer una posición social elevada (Tracy et al., 2010). Otros autores señalan que es una emoción fundamental en el plano de la jerarquía social (L. A. Williams y DeSteno, 2010), pues la experiencia de orgullo promueve conductas interpersonales que aumentan o mejoran el estatus percibido por otros individuos, quienes interpretan que el sujeto

que siente orgullo se comporta de una manera más “dominante” (L. A. Williams y DeSteno, 2009). Esta emoción impulsa el estatus social del individuo, así como su inclusión en el grupo, reforzándole en la consecución de logros, en la motivación ante tareas difíciles, animándole a continuar con aquellos comportamientos positivamente valorados desde estándares personales y sociales, no solo para incrementar su propia autovalía, sino también para mantener o mejorar su posición en la jerarquía social, comunicando a los demás sus méritos para ostentar un alto estatus social, a partir de las expresiones no verbales y de los sentimientos que genera (Tangney y Tracy, 2012; Tracy y Randles, 2011; Tracy, Shariff y Cheng, 2010). Fredrickson y Branigan (2001) enfatizan que el orgullo conlleva un impulso a visualizar logros aún mayores, haciendo a las personas más osadas, ayudándoles a plantearse y priorizar metas futuras, alimentando la motivación de logro, acrecentando los recursos personales habituales, y mejorando así su autoestima. Para Ben-Ze’ev (2000) el orgullo actúa como reforzador de las conductas consistentes con los valores morales propios del individuo, reforzando, a su vez, la capacidad de control de los valores morales sobre la conducta moral, es decir, la consistencia entre la cognición y la acción moral (Etxebarria, 2009).

Sin embargo, algunos autores sugieren que, al igual que la vergüenza, el orgullo parece jugar un papel importante en el comienzo y mantenimiento de algunos trastornos psicológicos, por ejemplo, los relacionados con la conducta alimentaria (Goss y Gilbert, 2002). Asimismo, Etxebarria (2009) manifiesta que el orgullo puede llevar a la persona a no cuestionarse nunca su modo de pensar y actuar, a creer que siempre tiene razón, y a mantenerse impermeable ante cualquier tipo de crítica, información o dato que le contradiga o desmienta, incapacitándole para revisar las propias ideas o para reconducir las propias acciones. Esta misma autora señala que la habituación del individuo al orgullo puede hacer que cualquier experiencia de fallo personal le resulte más frustrante que a otras personas (Etxebarria, 2009).

La expresión prototípica del orgullo incluye gestos corporales, como una postura expandida, la cabeza elevada ligeramente hacia atrás y las manos en la cintura o bien con los brazos sobre la cabeza, con los puños cerrados, así como gestos faciales, como una pequeña sonrisa (Tracy y Robins, 2004c, 2007b). Se han reconocido expresiones no verbales de orgullo, generadas de forma espontánea tras el éxito en una situación, en niños y niñas pequeños, de 3 años de edad (M. Lewis et al.,

1992; Stipek et al., 1992). Las expresiones no verbales asociadas al orgullo son discriminadas con fiabilidad, rapidez y eficacia de aquellas ligadas a la felicidad (Tracy y Robins, 2004c, 2007b, 2008b), también por niños y niñas de 4 años de edad (Tracy et al., 2005). Algunos autores señalan que las tasas de reconocimiento de la emoción de orgullo por parte de individuos norteamericanos oscila entre el 80 y 90%, comparable al reconocimiento de emociones básicas como la ira o la tristeza (Tracy y Robins, 2008b). La investigación confirma que las experiencias de éxito predicen fiablemente las manifestaciones expresivas de orgullo, incluso cuando se elimina estadísticamente la varianza de las manifestaciones expresivas de felicidad, lo que sugiere que las conductas asociadas a orgullo y felicidad son en gran medida independientes (Tracy y Matsumoto, 2008). Es probable que los eventos elicitors de la emoción orgullo generen también felicidad, pero no al revés, por lo que Tracy y Randles (2011) consideran que la emoción básica felicidad es menos discreta que el orgullo, siendo provocada por una amplia variedad de situaciones que también pueden desencadenar en la experiencia de otras emociones positivas como el amor, la gratitud, o el interés.

Tracy y Randles (2011) consideran que es poco probable que la investigación consiga descubrir un programa afectivo de estímulo-respuesta de bajo nivel que dé lugar con fiabilidad a experimentar orgullo, pues como el resto de emociones autoconscientes, el orgullo requiere una serie de valoraciones cognitivas de alto nivel del evento elicitor acerca de la relevancia para la identidad y para las metas del individuo, así como las consiguientes atribuciones sobre el agente causal de dicho evento, las cuales son autoevaluaciones complejas que numerosos autores han confirmado en sus estudios (Izard et al., 1999; M. Lewis, 2000b; Tangney, 1991; Tracy y Robins, 2004a). Tracy et al. (2010) señalan que esta emoción es demasiado compleja para estar causalmente ligada a una única región neural.

M. Lewis (2000b) distingue entre orgullo y soberbia o arrogancia (*hubris*) en función de que la atribución de éxito sea específica de la conducta, y se asocie al esfuerzo y logros concretos, o global, implicando al *yo* en su conjunto, más ligado al talento o la habilidad del sujeto. Este último surgiría cuando el *yo* global es objeto de una exagerada, siendo la experiencia de esta emoción muy positiva y reforzante. El *hubris* parece ser el estado contrario a la vergüenza y se relaciona con la arrogancia (Etxebarria, 2003). El individuo tratará de mantener este estado emocional, pero ello



no resulta sencillo, ya que no se relaciona con ninguna acción concreta. Estos sentimientos tienen algo de adictivos, por lo que la persona se ve impelida a reproducirlos a toda costa, provocando situaciones que los susciten, alterando los criterios a partir de los cuales evalúa sus acciones (Fernández-Abascal et al., 2010). Es una emoción conflictiva en el terreno interpersonal, porque interfiere en los deseos y necesidades de los demás, provocando rechazo (Etxebarria, 2003). La persona que experimenta *hubris*, con su modo de actuar, puede hacer que otras personas se sientan humilladas (Fernández-Abascal et al., 2010).

También se dan diferencias en cuanto a las atribuciones causales asociadas con las dos formas de orgullo; así, mientras el orgullo auténtico se vincula con atribuciones internas, inestables, específicas y por causas controlables, como el esfuerzo, el orgullo *hubristico* se relaciona con atribuciones internas, estables, globales y por causas incontrolables, como la habilidad del sujeto (Tracy y Robins, 2007a). Parece que estas diferencias en las atribuciones que hace el individuo, ligadas al esfuerzo o a la habilidad, juegan un papel determinante en la experiencia de los dos tipos de orgullo, auténtico y *hubristico* (Tracy et al., 2013). Por su parte Ben-Ze'ev (2000) señala que el término "*pridefulness*" ocuparía una posición intermedia entre dos grupos de conceptos: uno positivo, que abarcaría actitudes como el honor, la dignidad, el respeto a uno mismo y la autoconfianza, y otro negativo que incluiría actitudes como la vanidad, la arrogancia, etc. Este término "*pridefulness*", ha sido objeto de valoraciones morales distintas, considerado por Aristóteles, por ejemplo, como una importante virtud, y por el judaísmo o por el cristianismo como una cualidad muy negativa (Etxebarria, 2009).

En cuanto a las implicaciones del *hubris*, distintos autores lo asocian con el narcisismo (Fernández-Abascal et al., 2010; Tracy, Cheng, Robins y Trzesniewski, 2009; Tracy y Robins, 2007a), con el conflicto y la agresividad (Tracy et al., 2010), con la propensión a la vergüenza (Tracy, Cheng, Robins y Trzesniewski, 2009), la hostilidad, los problemas interpersonales, y un perfil más antisocial, relacionándose negativamente con la autoestima, con la empatía hacia otros individuos diferentes (Tracy et al., 2009), con la amabilidad y la conciencia o rectitud (Tracy y Robins, 2007a). J. Gilligan (1976) desde una posición psicoanalítica, manifiesta que detrás del orgullo y la arrogancia conscientes, con frecuencia se dan vergüenza e inseguridad inconscientes, por lo que podría verse el orgullo, en algunos casos, como un

mecanismo reactivo contra la experiencia de vergüenza, que intentaría contrarrestar los sentimientos dolorosos que esta emoción genera.

Mientras que el orgullo “auténtico” se asocia con el mantenimiento de la posición social, con el prestigio, conseguido a partir de manifestaciones de conocimiento, de capacidades o competencias valiosas y de respeto merecido, el *hubris* se considera una emoción más ligada al propósito de dominar a los demás, dominancia definida como estatus logrado por la fuerza, la amenaza y la intimidación, a la sensación de superioridad y al poder (Tangney y Tracy, 2012; Tracy et al., 2010; Tracy et al., 2013). Etxebarria (2009) matiza que el *hubris* se asocia con implicaciones negativas cuando es un *rasgo* o disposición de personalidad y se da en exceso, pero no cuando se trata de una *emoción* y aparece de forma transitoria, dando lugar a efectos positivos similares a los que conlleva el orgullo, sirviendo para reforzar ciertos cursos de acción positivos y la confianza de la persona en sus propias capacidades. Para M. Lewis (2000b) la soberbia o arrogancia (*hubris*) es más una disposición o rasgo de personalidad que una emoción, y lo describe como muy poco adaptativo. Tangney (1999) señala que los datos son insuficientes y que la tendencia a experimentar orgullo centrado en el *self*, no es claramente adaptativa ni desadaptativa.

Siguiendo con el planteamiento de las dos formas de orgullo, Tracy y Robins (2007a) encuentran en su estudio que al preguntar a los participantes por palabras asociadas a la emoción orgullo, se generan dos categorías semánticas bien distintas, una ligada al orgullo auténtico, con palabras como hábil, diestro, seguro o confiado, que se ajusta a una conceptualización orientada al logro, la consecución y el comportamiento prosocial, y otra ligada al *hubris*, con palabras como arrogante, engreído, ajustándose más a una conceptualización orientada al autoengrandecimiento. Posteriormente, los sujetos del estudio fueron preguntados por sus sentimientos ante una situación real de orgullo, así como por su disposición emocional general, y en ambos casos, los análisis estadísticos revelaron dos factores diferenciados, acordes a las dos categorías semánticas anteriores. Estos hallazgos han sido replicados en un estudio realizado en China continental y Corea del Sur con términos autóctonos (Shi et al., 2015) encontrando igualmente dos facetas independientes de orgullo, que apoyan la universalidad de las mismas. Sin embargo, no parecen existir expresiones faciales y/o corporales concretas para distinguir estos dos tipos de orgullo, y los estudios revelan que para que los individuos identifiquen

las expresiones de orgullo como auténtico o *hubrístico* es necesario que se proporcione información contextual relevante (Tracy y Prehn, 2012; L. A. Williams y DeSteno, 2010). Así, cuando se informa a los observadores de que el sujeto que muestra orgullo atribuye su éxito a sus habilidades, los observadores tienden a etiquetar la emoción como orgullo *hubrístico*, mientras que cuando se les indica que el individuo atribuye su éxito al esfuerzo, es más probable que lo denominen como orgullo auténtico (Tracy et al., 2010). Resulta interesante que cuando la información proporcionada a los observadores sobre las atribuciones de los sujetos que experimentan orgullo la hace un narrador en vez de una persona física, a quien se le otorga mayor objetividad, dichos observadores tienden a etiquetar la expresión emocional como orgullo auténtico, independientemente de si el éxito es atribuido al esfuerzo o a la habilidad del sujeto, lo que sugiere que las dos facetas del orgullo no pueden distinguirse simplemente teniendo en cuenta las atribuciones que el individuo hace, sino que las normas sociales ligadas a la modestia también juegan un papel relevante (Tracy et al., 2010).

Para L. A. Williams y DeSteno (2010) es innecesario, e incluso contraproducente, considerar el orgullo, en sus distintas facetas, como una emoción básica o desde una perspectiva naturalista, ya que no se han conseguido diferenciar manifestaciones expresivas discretas para cada tipo de orgullo, auténtico y *hubrístico*, ni atributos fisiológicos ni características conductuales distintas. Según estos autores, las dos facetas del orgullo parecen reflejar únicamente dos alternativas distintas de la misma función adaptativa, por lo que consideran que esta emoción es un constructo singular que puede experimentarse de manera diferente según la combinación de las disposiciones emocionales de los sujetos y de los factores situacionales.

Por su parte, Shariff et al. (2010) considera que aunque no existe suficiente evidencia para confirmar si el orgullo auténtico y el *hubrístico* surgen como adaptaciones evolutivas diferentes, sí existiría una evidencia clara que avalaría las distinciones en cuanto a su estructura, sus tendencias comportamentales y sus consecuencias interpersonales en la cultura occidental (Ashton-James y Tracy, 2009; Cheng, Tracy y Henrich, 2010; Tracy y Robins, 2007a; Tracy et al., 2009), asociándose a correlatos de personalidad, elicítadores cognitivos, experiencias emocionales subjetivas y comportamientos sociales muy divergentes, pero no como apuntan L. A. Williams y DeSteno (2010) a expresiones no verbales diferenciales.

Para Shariff et al. (2010), las diferencias entre las dos formas de orgullo no pueden ser explicadas desde una perspectiva basada en la valencia positiva o negativa de la emoción, ni en distinciones entre estados y rasgos de personalidad, ni en términos de intensidad de la emoción, o en cuanto a diferencias en el impacto a corto vs. largo plazo de las consecuencias. Estos mismos autores concluyen que es posible las dos facetas de la emoción orgullo identificadas no sean universales, y que el orgullo auténtico sea una construcción social propia de la cultura occidental (Shariff et al., 2010).

Tangney (1999) mantiene un planteamiento similar, distinguiendo entre orgullo relativo al yo (*self*), al que ella denomina orgullo “alpha”, y el orgullo relativo a la conducta, u orgullo “beta”. Esta autora ha diseñado distintas escalas para medir las emociones autoconscientes, como *Self-conscious Affect and Attribution Inventories* (SCAAI; Tangney, Burgraff, Hamme y Domingos, 1988; SCAAI-C; Burgraff y Tangney, 1989) y *Test of Self-conscious Affect* (TOSCA; Tangney, Wagner y Gramzow, 1989), en las que ha tenido en cuenta esta diferenciación entre los dos tipos de orgullo.

Por último, cabe destacar una forma específica de esta emoción, el orgullo colectivo, que se da con mayor o menor intensidad en las situaciones en las que algunos sujetos del grupo, con el que una persona se siente identificada, realizan acciones socialmente bien valoradas, y el individuo vivencia los logros del grupo, remotos o actuales, ya sean académicos, profesionales, económicos, políticos, deportivos, etc., como propios, experimentando orgullo (Etxebarria, 2009). Esta misma autora señala que en este caso concreto del orgullo colectivo resulta esencial que se dé una alta identificación del sujeto con el grupo, que puede ser su propia familia, su grupo étnico, o la nación a la que se siente perteneciente, y que el hecho de que el logro no sea personal, no resta intensidad a la emoción experimentada, sino que al ser habitualmente compartida con otros miembros del grupo, parece tener un efecto multiplicador sobre la misma.

Tabla 11

## Resumen características de la emoción orgullo

| CARACTERÍSTICAS   | AUTORES   |
|---|---|
| <p>Única emoción autoconsciente considerada positiva, resultado de transformación de la alegría.</p> <p>Identificadas manifestaciones faciales espontáneas y expresiones corporales distintivas por niños y niñas preescolares.</p> <p>Comienza a desarrollarse a los 18 meses, exige “meta-representación” del yo (<i>self</i>) como elemento separado de los demás. No auténticas reacciones de orgullo en niños y niñas hasta que no capaces de apreciar reacciones de demás ante su conducta.</p> <p>Valor comparado de la acción, más que absoluto, resulta relevante en experiencia del orgullo, y cuanto más exclusiva es una cualidad, más se experimenta.</p> <p>Si demás valoran positivamente la conducta del sujeto, puede darse orgullo incluso ante conducta reprochable. También sin esfuerzo, por dotes heredados.</p> <p>Refuerza consistencia entre cognición y acción moral.</p> <p>Puede llevar a la persona a no cuestionarse nunca su modo de pensar y actuar, a creer que siempre tiene razón, y a mantenerse impermeable ante cualquier tipo de crítica, información o dato que le contradiga o desmienta, incapacitándole para revisar ideas o reconducir acciones. Habitación al orgullo puede hacer que cualquier experiencia de fallo personal le resulte más frustrante que a otras personas.</p> <p><i>Hubris</i> se asocia con implicaciones negativas cuando es un <i>rasgo</i> y se da en exceso, no cuando es una <i>emoción</i> y de forma transitoria; efectos positivos similares al orgullo, reforzar cursos de acción positivos y confianza de persona en propias capacidades.</p> <p>Orgullo colectivo: se da en situaciones en las que sujetos del grupo, con el que una persona se siente identificada, realizan acciones socialmente bien valoradas, y el individuo vivencia los logros del grupo, remotos o actuales, como propios, experimentando orgullo; resulta esencial que se dé una alta identificación del sujeto con el grupo.</p> | Etxebarria, 2009                                      |
| <p>Tradicionalmente, considerada de forma negativa, asociándose al pecado y destrucción, al vicio o error desde el cristianismo, el budismo o la filosofía china.</p> <p>Distinción de dos formas de orgullo, más positiva asociada por Aristóteles o Nietzsche con virtud, mérito y valía.</p>   | Tracy et al., 2010<br>Else-Quest et al., 2012         |
| <p>Tradición judeocristiana fuerte recelo; soberbia, narcisismo, arrogancia, ligados al orgullo <i>hubristico</i>, uno de los siete pecados capitales.</p>  | Etxebarria, 2009<br>Else-Quest et al., 2012           |
| <p>Contrario a vergüenza y valorado como poderoso proceso social y psicológico. Consecuencia de evaluación positiva de acción propia, o del éxito social, aprobación y admiración por parte de los demás.</p>   | Goss y Allan, 2009                                    |
| <p>Incluida como emoción básica en estudio sobre expresión emocional.</p>   | Darwin, 1872/1984<br>(cfr. en Tracy et al., 2010)     |
| <p>Identificadas manifestaciones faciales espontáneas y expresiones corporales distintivas (cabeza hacia atrás, pecho erguido y manos sobre las caderas o elevadas en el aire), por un amplio rango de poblaciones y culturas.</p>  | Tracy y Randless, 2011<br>Tracy, Weidman et al., 2013 |

Tabla 11 (continuación)

|  |  |
|--|--|
| Identificadas manifestaciones faciales espontáneas y expresiones corporales distintivas por sujetos ciegos congénitos.<br>Experiencias de éxito predicen fiablemente Manifestaciones expresivas de orgullo, incluso eliminando estadísticamente varianza de manifestaciones expresivas de felicidad.   | Tracy y Matsumoto, 2008                              |
| Identificadas manifestaciones faciales espontáneas y expresiones corporales distintivas por poblaciones altamente aisladas de la influencia occidental, y sociedades prelitteratas.  | Tracy y Robins, 2008a<br>Tracy, Shariff et al., 2013 |
| Evidencia en algunos primates de expresiones no verbales muy próximas a las muestras prototípicas del orgullo en humanos.  | Martens et al., 2010                                 |
| Emoción universal.   | Shariff et al., 2010<br>Tracy y Randles, 2011        |
| Características diferenciales de las emociones básicas: mayor complejidad cognitiva implicada, no se da entre animales incapaces de realizar autoevaluaciones complejas, y poca probabilidad de encontrar redes neurales subcorticales concretas.<br>Eventos elicítadores de orgullo generan también felicidad, pero no al revés, felicidad es menos discreta que orgullo, provocada por amplia variedad de situaciones que también pueden desencadenar amor, gratitud, o interés.<br>Poco probable que investigación descubra programa afectivo de estímulo-respuesta de bajo nivel que dé lugar con fiabilidad a experimentar orgullo. | Tracy y Randles, 2011                                |
| Surge cuando el individuo valora que un evento positivo, siendo él el agente causal, es relevante para su identidad, sus autorrepresentaciones, y para sus metas e ideales personales.   | M. Lewis, 2000b<br>Tracy y Robins, 2004a             |
| Reacción emocional a evento o situación que aproxima identidad del sujeto a normas o metas que tiene, siendo producto del esfuerzo de dicho sujeto.<br>Gran fuente de motivación.  | Hart y Matsuba, 2007                                 |
| Origen en alegría que experimenta el bebé cuando se da cuenta de que una acción suya tienen un resultado positivo.   | Mascolo y K. W. Fischer, 1995                        |
| Emoción que experimenta un individuo cuando cree ser responsable, directa o indirectamente, de un resultado que se ajusta o supera a patrón normativo.   | Harris, 1992<br>Muris y Meesters, 2014               |
| Implica comparación social, entrando en juego elementos competitivos que el sujeto siente haber superado.  | Gilbert, 1998  |
| Orgullo <i>externo</i> , depende de creencias del individuo sobre visión de los demás hacia su propio yo ( <i>self</i> ); orgullo <i>interno</i> , similar, pero es el propio sujeto quien evalúa sus atributos o talentos.  | Goss y Allan, 2009<br>Mascolo y K. W. Fischer, 1995  |
| Orgullo no sólo consecuencia de logros de un individuo, sino también de “dones” heredados.<br>Reforzador de conductas consistentes con valores morales propios del individuo, de capacidad de control de valores morales sobre la conducta moral.  | Ben-Ze’ev, 2000                                      |
| El orgullo fortalece la propia autoestima.<br>El <i>hubris</i> parece ser el estado contrario a la vergüenza y se relaciona con la arrogancia. Emoción conflictiva en terreno interpersonal, interfiere en deseos y necesidades de demás, provocando rechazo.  | Etxebarria, 2003                                     |
| Funciones de orientación de la conducta, desarrollo psicológico de la persona y de su bienestar subjetivo  | Barrett, 1995<br>Mascolo y K. W. Fischer, 1995       |
| Asociada a perfiles de personalidad prosociales, alta autoestima, extraversión, amabilidad, conciencia o rectitud, estabilidad emocional, apertura a la experiencia, y bajo narcisismo.  | Tracy y Robins, 2007a                                |

Tabla 11 (continuación)

|   |  |
|---|--|
| Orgullo centrado en comportamiento predisposición a puntuaciones más bajas en depresión, ansiedad rasgo, fobia social, agresividad, hostilidad y sensibilidad al rechazo, y más altas en satisfacción de vida en general, relaciones personales, ajuste diádico, apoyo social y generalmente apego seguro.  | Orth et al., 2010<br>Tracy et al., 2009  |
| Orgullo por comportamiento de ayuda a demás, sujeto mejora imagen que otros tienen de él o ella; orgullo motiva a acciones prosociales por sentirse mejor consigo mismo.  | Dovidio y Penner, 2004   |
| Experiencia fenomenológica de alegría y satisfacción por una acción, pensamiento o sentimiento que considera loables; individuo absorto en acción y repetirá línea de acción evaluada como positiva.  | Ettxebarria, 2003<br>Fernández-Abascal et al., 2010                            |
| Ayuda a transformar logros culturalmente valorados en motivos para merecer posición social elevada.<br>Emoción demasiado compleja para estar causalmente ligada a una única región neural.  | Tracy et al., 2010   |
| Emoción fundamental en jerarquía social.<br>Es innecesario, y contraproducente, considerar el orgullo, en sus distintas facetas, como una emoción básica o desde una perspectiva naturalista, ya que no se diferencian manifestaciones expresivas discretas para cada tipo de orgullo, ni atributos fisiológicos ni características conductuales distintas. Las dos facetas del orgullo reflejan dos alternativas de la misma función adaptativa, esta emoción es un constructo singular que puede experimentarse de manera diferente según la combinación de las disposiciones emocionales de los sujetos y de los factores situacionales. | L. A. Williams y DeSteno, 2010   |
| Promueve conductas interpersonales que aumentan o mejoran estatus percibido por otros individuos, que interpretan que el sujeto se comporta de una manera más “dominante”.  | L. A. Williams y DeSteno, 2009   |
| Impulsa estatus social, su inclusión en grupo, reforzándole en consecución de logros, motivación ante tareas difíciles, continuar con comportamientos positivamente valorados desde estándares personales y sociales, para incrementar su autovalía y mantener o mejorar su posición en la jerarquía social, comunicando a demás méritos para ostentar alto estatus social, a partir de expresiones no verbales y sentimientos que genera.  | Tangney y Tracy, 2012<br>Tracy y Randles, 2011<br>Tracy, Shariff y Cheng, 2010 |
| Conlleva un impulso a visualizar logros aún mayores, haciendo a las personas más osadas, planteándose y priorizando metas futuras, alimentando motivación de logro, acrecentando recursos personales habituales, y mejorando su autoestima.   | Fredrickson y Branigan, 2001   |
| Papel importante en comienzo y mantenimiento de algunos trastornos psicológicos, por ejemplo, los relacionados con conducta alimentaria.  | Goss y Gilbert, 2002   |
| Expresión prototípica incluye gestos corporales: postura expandida, cabeza elevada hacia atrás y manos en cintura o bien brazos sobre la cabeza, con puños cerrados; gestos faciales: pequeña sonrisa.  | Tracy y Robins, 2004c, 2007b   |
| Expresiones no verbales de forma espontánea tras éxito en una situación en niños y niñas de 3 años.   | M. Lewis et al., 1992<br>Stipek et al., 1992                                   |
| Expresiones no verbales del orgullo son discriminadas con fiabilidad, rapidez y eficacia de aquellas ligadas a la felicidad.  | Tracy y Robins, 2004c, 2007b, 2008b  |
| Tasas de reconocimiento del orgullo por individuos norteamericanos entre 80 y 90%, comparable al reconocimiento de ira o tristeza.  | Tracy y Robins, 2008b  |
| También en niños y niñas de 4 años de edad.   | Tracy et al., 2005   |

Tabla 11 (continuación)

|   |  |   |
|---|--|---|
| Requiere valoraciones cognitivas de alto nivel del evento elicitor acerca de la relevancia para la identidad y metas del individuo, y atribuciones causales de dicho evento, que son complejas.   |  | Izard et al., 1999<br>M. Lewis, 2000b<br>Tangney, 1991<br>Tracy y Robins, 2004a |
| Distingue entre orgullo y soberbia o arrogancia ( <i>hubris</i> ) en función de la atribución de éxito específica de conducta, y se asocia al esfuerzo y logros concretos, o global, implicando al <i>yo</i> en su conjunto, más ligado al talento o habilidad. <i>Hubris</i> surge cuando <i>yo</i> global es objeto de loa exagerada, experiencia muy positiva y reforzante; disposición o rasgo de personalidad muy poco adaptativo. |  | M. Lewis, 2000b   |
| El <i>hubris</i> es algo adictivo; persona impelida a reproducirlo a toda costa, provocando situaciones que lo susciten, alterando los criterios para evaluar sus acciones. Persona puede hacer a otros sentirse humillados.  |  | Fernández-Abascal et al., 2010  |
| Orgullo auténtico: atribuciones internas, inestables, específicas y controlables (esfuerzo); orgullo <i>hubristico</i> : atribuciones internas, estables, globales e incontrolables (habilidad).  |  | Tracy y Robins, 2007a<br>Tracy et al., 2013                                     |
| Hubris asociado a:  | Narcisismo   | Fernández-Abascal et al., 2010<br>Tracy et al., 2009<br>Tracy y Robins, 2007a   |
|   | Conflicto y agresividad  | Tracy et al., 2010  |
|   | Propensión a la vergüenza, hostilidad, problemas interpersonal-les, perfil antisocial. | Tracy et al., 2009  |
|   | Relación negativa con autoestima y empatía.  |   |
|   | Relación negativa con amabilidad y la conciencia o rectitud                            | Tracy y Robins, 2007a   |
| Detrás del orgullo y arrogancia conscientes, se dan vergüenza e inseguridad inconscientes; orgullo puede ser mecanismo reactivo para contrarrestar sentimientos dolorosos de vergüenza.   |  | J. Gilligan, 1976   |
| Orgullo “auténtico”: mantenimiento de posición social, prestigio a partir de manifestaciones de conocimiento, capacidades o competencias valiosas y de respeto merecido; <i>hubris</i> : propósito de dominar a los demás, estatus logrado por fuerza, amenaza e intimidación, sensación de superioridad y poder.   |  | Tangney y Tracy, 2012<br>Tracy et al., 2010<br>Tracy et al., 2013               |
| Datos son insuficientes, tendencia a experimentar orgullo centrado en el <i>self</i> , no es claramente adaptativa ni desadaptativa.  |  |   |
| Distingue entre orgullo relativo al <i>yo</i> ( <i>self</i> ), al que ella denomina orgullo “alpha”, y el orgullo relativo a la conducta, u orgullo “beta”.   |  | Tangney, 1999   |
| Al preguntar a participantes por palabras asociadas al orgullo, se generan dos categorías semánticas: una ligada al orgullo auténtico, palabras como hábil, diestro, seguro o confiado, conceptualización orientada al logro, consecución y comportamiento prosocial; otra ligada al <i>hubris</i> , palabras como arrogante, engreído, conceptualización orientada al autoengrandecimiento.  |  | Tracy y Robins, 2007a<br>Shi et al., 2015                                       |
| No existen expresiones faciales y/o corporales concretas para distinguir los dos tipos de orgullo; para identificación de expresiones de orgullo auténtico o <i>hubristico</i> es necesario información contextual relevante.   |  | Tracy y Prehn, 2012<br>L. A. Williams y DeSteno, 2010                           |



Tabla 11 (continuación)

|   |                            |
|---|----------------------------|
| Cuando se informa a los sujetos de que el orgullo se atribuye a habilidades, tienden a etiquetar la emoción como orgullo <i>hubrístico</i> ; cuando se les indica que se atribuye al esfuerzo, es más probable que lo denominen como orgullo auténtico.   |                            |
| Cuando la información es proporcionada por un narrador en vez de una persona física, los sujetos etiquetan la emoción como orgullo auténtico, independientemente de si el éxito es atribuido al esfuerzo o a la habilidad; las dos facetas del orgullo no pueden distinguirse sólo teniendo en cuenta las atribuciones del individuo, sino que juegan papel relevante las normas sociales ligadas a la modestia.                            | Tracy et al., 2010         |
| No existe suficiente evidencia para confirmar si orgullo auténtico y <i>hubrístico</i> surgen como adaptaciones evolutivas diferentes.  |                            |
| Diferencias entre formas de orgullo no explicadas desde perspectiva basada en valencia de la emoción, ni en distinciones entre estados y rasgos de personalidad, ni en términos de intensidad de la emoción, o en cuanto al impacto a corto vs. largo plazo de las consecuencias; es posible que las dos facetas identificadas no sean universales, y que el orgullo auténtico sea una construcción social propia de la cultura occidental. | Shariff et al., 2010       |
| Evidencia clara que avalaría distinciones en cuanto a estructura, tendencias comportamentales y sus consecuencias interpersonales en cultura occidental de dos tipos de orgullo, con correlatos de personalidad, elicitadores cognitivos, experiencias emocionales subjetivas y comportamientos sociales muy divergentes.   | Ashton-James y Tracy, 2009 |
|   | Cheng et al., 2010         |
|   | Tracy y Robins, 2007a      |
|   | Tracy et al., 2009         |

## 2.4. Relación entre las emociones autoconscientes y algunas variables demográficas

### 2.4.1. Emociones autoconscientes y edad:

Las emociones autoconscientes exigen un mínimo sentido del yo (*self*) y una mínima comprensión de las reglas o normas de comportamiento adecuado para la cultura en la que se desarrolla el individuo, así como la capacidad de que el sujeto se evalúe a sí mismo en relación a esas normas, y pueda apreciar las reacciones de los demás ante sus acciones, lo que conlleva una aparición más tardía de estas emociones, entre los 2 y 3 años, en comparación con otras consideradas primarias o básicas (Etxebarria, 2009).

En torno a los 4 ó 5 años, los niños y niñas empiezan a comprender emociones básicas en términos de estados mentales (deseos y creencias) que producen dichas emociones. Comienzan a identificar la perspectiva mental que la persona adopta con respecto a unas situaciones dadas. Estos niños y niñas ven a los demás como agentes que persiguen objetivos y que sienten en función de que alcancen dichas metas o no. Los niños y niñas mayores van comprendiendo paulatinamente que la vida emocional de los demás está regulada por las consecuencias de sus acciones, así como por la

conciencia de las emociones que otras personas expresan hacia éstas y sus consecuencias (Harris, 1992). Etxebarria, Apodaca, Eceiza, Fuentes y Ortiz (2003) plantean en su investigación con 257 niños y niñas de entre 7 y 9 años una hipótesis evolutiva con respecto a la comprensión de las emociones y la ambivalencia emocional, señalando que con la edad, tanto los niños como las niñas van teniendo más oportunidades de conversar y reflexionar sobre las emociones que van experimentando con los adultos próximos, lo que mejorará la capacidad de identificar y comprender las distintas situaciones elicitoras de las emociones. Estos autores confirmaron que los niños y niñas de 9 años mostraban una mejor comprensión de la ambivalencia emocional que los de 7 años. Dado que las emociones autoconscientes son más complejas que las básicas, parece lógico que la discriminación de las distintas emociones -culpa, vergüenza y orgullo-, así como el entendimiento de los eventos que las ocasionan, mejore paralelamente al desarrollo evolutivo.

Denham y Couchaud (1991) observaron que los niños y niñas pequeños describían generalmente un sentimiento vago de malestar ante distintas situaciones negativas, que incluían transgresiones y fallos, pero eran incapaces de diferenciar experiencias de culpa y de vergüenza. Es probable que esto se deba a las limitaciones en la capacidad del lenguaje. No obstante, Kochanska et al. (2002) descubrieron en su estudio que los niños y niñas de 22 meses mostraban respuestas coherentes que reflejaban tensión cuando creían que habían cometido una transgresión. M. Lewis (1993, 2007) sitúa la habilidad de experimentar apuro o bochorno (*“embarrassment”*) a partir de los 2 años de edad.

En un estudio de Harris et al. (1987) con participantes holandeses, ingleses y nepalíes de 5 a 14 años, se observó que son capaces de individualizar las emociones en términos de las situaciones que las provocan. Los más pequeños, de 5 años, comienzan seleccionando situaciones que provocan un conjunto de emociones básicas que se asocian con facilidad a una expresión facial. A los 7 u 8 años, son capaces de describir situaciones que provocan emociones que carecen de una expresión facial o conductual características.

A los 5 ó 6 años ya atribuyen emociones autoconscientes, pero lo hacen sin tener en cuenta necesariamente la responsabilidad personal y los patrones normativos (Harris, 1992). A los 6 años describen episodios en los que se sintieron culpables, a pesar de que afirman no poder controlar mucho el resultado; los mayores limitan sus

sentimientos de culpa a resultados más claramente bajo su control. Harris (1992) afirma que los niños y niñas pequeños saben establecer con exactitud la responsabilidad del protagonista de una situación determinada, pero no la tienen en cuenta para decidir cómo se siente dicho protagonista; se centrarían exclusivamente en el resultado.

Es en torno a los 8 años cuando los niños y niñas comienzan a distinguir entre atribuciones estables e inestables (atribuciones al comportamiento *vs.* atribuciones al carácter o *self*), y en este momento surgen las diferencias entre experiencias de culpa y vergüenza (Ferguson et al., 1991). Otros autores mantienen que hasta los 12-13 años, los individuos no diferencian consistentemente entre estas dos emociones, en términos de sus características fenomenológicas (Tangney, 1989).

Al describir las experiencias de culpa y vergüenza los niños y niñas en torno a los 8 años enfatizan en las reacciones y evaluaciones de otras personas, mientras que los mayores, alrededor de los 11 años, se basan más en sus propias normas para evaluar sus comportamientos (Ferguson et al., 1991).

En algunos estudios se ha visto que el desarrollo de culpa aparece después que el de la vergüenza, y que mientras los niños y niñas de 7-8 años son capaces de hacer referencia a esta emoción en situaciones en las que transgreden las normas sociales, el término culpa se evoca en menor medida en las situaciones que transgreden las normas morales a la misma edad. J. Wilson (2001) afirma que la vergüenza se internaliza muy pronto, en cuanto se desarrolla mínimamente el “*yo ideal*”. Parece que las experiencias de culpa son más frecuentes e intensas a medida que avanza la edad (Chapman, Zahn-Waxler, Cooperman e Iannotti, 1987; Thompson y Hoffman, 1980; Zahn-Waxler, Kochanska, Krupnick y McKnew, 1990). Por su parte, Gavazzi, Ornaghi y Antoniotti (2001) encuentran en su estudio que los niños y niñas describen episodios de culpa referidos a acciones en las que se causa daño o se contravienen reglas, normas morales y convenciones, mientras que los adolescentes relatan sentimientos de culpa asociados con mayor frecuencia a las consecuencias que sus acciones tienen sobre otras personas.

Las causas que producen emociones autoconscientes varían desde la edad escolar hasta la adolescencia (Levorato y Donati, 1999). En edad escolar se relaciona más con desobedecer a los padres y madres, dañar objetos y ser buenos en deportes y aficiones; se centran más en actos concretos y observables (C. Williams y Bybee,

1994). En este periodo, la vergüenza surge de la intersubjetividad y de la consideración del grupo tras realizar un acto inapropiado. Por su parte, los adolescentes suelen incidir más en no ser suficientemente responsables o no lograr sus ideales; son capaces de reconocer fallos menos visibles y transgresiones que trascienden el tiempo y espacio (C. Williams y Bybee, 1994). Estos mismos autores encontraron que entre los 11 y los 17 años aumentaba el porcentaje de estudiantes que mencionaban culpa por inacción, descuido de deberes y responsabilidades, fallo en el cumplimiento de ideales, conductas desconsideradas, mentir y pensamientos internos, mientras que el porcentaje de referencias a conductas agresivas era menor. En la adolescencia, sería fundamental la intrasubjetividad y los motivos personales, esto es, cualquier violación de la intimidad personal del adolescente, para la aparición de la vergüenza. De este modo, en la edad escolar el grupo de iguales resulta fundamental en el proceso de socialización, mientras que en la adolescencia, periodo en el que se está construyendo una identidad segura, son prioritarios los aspectos intrasubjetivos (Villanueva et al., 2000).

En cuanto a la emoción de orgullo, la capacidad de comprender esta emoción aparece más tarde en el desarrollo evolutivo de la edad a la que se asume que el niño o la niña es capaz de experimentarla, en torno a los 2,5-3 años (M. Lewis et. al., 1992; Stipek et al., 1992; Tracy et al., 2010; Tracy et al., 2013). Mascolo y K. W. Fischer (1995) sugieren que el desarrollo del orgullo comienza a los 7-8 meses, con las primeras reacciones de alegría ante el resultado positivo de una acción, no siendo hasta los 2-3 años cuando pueden valorar su actuación en una tarea como buena o mala, y mostrar claros signos de orgullo, como sacar pecho, sonreír, aplaudir, etc. (M. Lewis, 1995b). La primera manifestación de la comprensión del orgullo es la habilidad para reconocer las expresiones no verbales ligadas a dicha emoción, que tiene lugar a los 4 años (Tracy et al., 2005), edad similar a la que se comienza un reconocimiento preciso del resto de expresiones emocionales, como por ejemplo, de la sorpresa, mientras que la comprensión de las situaciones y contextos en los que surge el orgullo, parece darse bastante más tarde (Tracy et al., 2013). Distintos estudios revelan la dificultad de los niños y niñas de 7 años de edad para entender que el orgullo surgiría cuando el individuo alcanza un éxito debido a causas internas, ya sea por su esfuerzo o por su habilidad, pero no cuando el logro se debe a causas externas, como la suerte (Graham y Weiner, 1986; Harris et al., 1987; Kornilaki y

Chlouverakis, 2004; Thompson, 1989). En torno a los 9 ó 10 años de edad, los menores van mejorando su capacidad de distinguir entre estas atribuciones causales, identificando el orgullo únicamente cuando el sujeto es el responsable de su éxito (Kornilaki y Chlouverakis, 2004; Thompson, 1989).

Mascolo y K. W. Fischer (1995) proponen unas secuencias en el desarrollo de culpa, vergüenza y orgullo, las cuales no son universales ni necesariamente todos los niños y niñas tienen que pasar por cada una de las fases. Estas etapas van desde los 7-8 meses (etapa sensoriomotora) hasta la adolescencia, entre los 14 y los 17 años. Según estos autores, las emociones autoconscientes surgirían del desarrollo de afectos simples, negativos y positivos, como la alegría o el malestar. En relación con las edades que se van a tener en cuenta en esta investigación, ellos afirman que:

- ✓ **Vergüenza:** Entre los 6 y los 8 años, el niño o niña maneja sistemas representacionales en contextos de evaluación con otros. A los 10-12 años, usa abstracciones simples, coordinando rasgos concretos, y llega a formar características de personalidad más abstractas, en este caso relacionadas con su “inferioridad” respecto a otros.
- ✓ **Culpa:** En torno a los 6-8 años, los niños y niñas son capaces de experimentar culpa por haber fallado en el compromiso con un amigo. Para ello tienen que comprender que la obligación con el otro requiere coordinar la promesa hecha, la necesidad del compañero o compañera, el fallo en la ayuda prestada y el consiguiente enfado o disgusto del otro. Esta etapa suele darse por el surgimiento de sistemas representacionales. Los niños y niñas de 10-12 años, pueden experimentar culpa por la violación de una norma moral, lo que incluye el uso de abstracciones simples.
- ✓ **Orgullo:** Alrededor de los 6 y los 8 años, el niño o niña realiza comparaciones en diversas áreas entre sus competencias y las que presentan sus iguales, utilizando un sistema representacional. A los 10-12 años, coordina dos o más sistemas representacionales, construyendo abstracciones simples relacionadas con la identidad. Éstas también pueden generarse a través de la identificación con rasgos admirables de otras personas, basadas en la similitud del individuo con dichos otros.

En el meta-análisis realizado por Else-Quest et al. (2012) para valorar las diferencias de género en relación a las emociones autoconscientes, las autoras

encontraron que la edad de los participantes de los distintos estudios incluidos resultaba una variable moderadora en la adolescencia y edad adulta, pero no durante la infancia. Así, encontraron que para la vergüenza se daban diferencias significativas entre las puntuaciones de hombres y mujeres, a favor de estas últimas, durante la adolescencia y la edad adulta, no hallando diferencias significativas entre niños y niñas; para la culpa, el patrón resultaba similar, no encontrándose diferencias significativas entre niños y niñas, pero sí entre los adolescentes, donde las diferencias eran pequeñas-medianas, también a favor de las mujeres; para el apuro o bochorno (*embarrassment*), las diferencias resultaron no significativas, aunque cabe destacar que la dirección del efecto era contraria, puntuando más alto los hombres; y las diferencias por género en las dos formas de orgullo, auténtico y hubristico, se mantenían estables a lo largo del desarrollo evolutivo.

Tangney y Dearing (2002a) afirman que a lo largo del desarrollo se van produciendo cambios en la experimentación de culpa y vergüenza, y que ambas emociones se incrementan en la adolescencia, cuando el individuo comprende mejor las cuestiones relacionadas con la moral, el *self* y la identidad, cuando además se da una mayor preocupación por las relaciones interpersonales con los iguales. En la adolescencia habría una mayor propensión a la vergüenza ligada a una mayor tendencia a la autoevaluación (M. Rosenberg, 1986) y a la preocupación por la evaluación social (Westenberg, Drewes, Goedhart, Siebelink y Treffers, 2004). Por su parte, De Rubeis y Hollenstein (2009) encontraron en su estudio que la vergüenza disminuía ligeramente durante un periodo de un año en la adolescencia temprana, y Bybee (1998) sostiene que la culpa se reduce en el paso de la niñez a la adolescencia. Graham, Doubleday y Guarino (1984) hallan que en comparación con los niños y niñas, los adolescentes tienden en mayor medida a atribuir el origen de la culpa a conductas controlables, en vez de a accidentes. Otros autores han especulado que la culpa y la vergüenza pueden empezar a influir de manera diferencial en el comportamiento social del sujeto durante la adolescencia temprana, dado que es en este periodo de la vida cuando comienzan a estabilizarse las atribuciones que motivan los comportamientos de cada individuo (Roos, Hodges y Salmivalli, 2014). Los resultados de la investigación de S. D. Watson, Gomez y Gullone (2016) revelan que aunque las puntuaciones de los niños y niñas son mayores que las de los adolescentes tanto para culpa como para vergüenza, la magnitud de las diferencias se puede

considerar pequeña o despreciable. Orth et al. (2010) encuentran en un estudio sobre vergüenza y culpa a lo largo del ciclo vital que en la adolescencia se tiende a expresar altos niveles de vergüenza y comienza a decaer alrededor de los 50 años, mientras que la culpa tiende a incrementarse desde la adolescencia a lo largo de toda la vida, estabilizándose entorno a los 70 años de edad.

Tabla 12

**Resumen de investigaciones destacadas sobre emociones autoconscientes y edad**

| <b>AUTORES</b>    | <b>AÑO</b> | <b>MUESTRA DEL ESTUDIO</b>                                     | <b>RESULTADOS</b>  |
|-------------------|------------|--|--|
| Etxebarria et al. | 2003       | Niños y niñas (N = 257)<br>España                              | Con la edad, niños y niñas van teniendo más oportunidades de conversar y reflexionar sobre las emociones con los adultos próximos, mejorando la capacidad de identificar y comprender las situaciones.<br>A los 9 años, mejor comprensión de ambivalencia emocional que a los 7 años.  |
| Denham y Couchaud | 1991       | Preescolares (N = 39)<br>EE.UU.                                | Niños y niñas pequeños describen sentimiento vago de malestar ante situaciones negativas, transgresiones y fallos, pero incapaces de diferenciar entre culpa y vergüenza, probablemente por las limitaciones en el lenguaje.   |
| Kochanska et al.  | 2002       | Estudio longitudinal<br>Preescolares (N = 106)<br>EE.UU.       | Niños y niñas de 22 meses, respuestas coherentes de tensión cuando creían haber cometido transgresión  |
| Harris et al.     | 1987       | Niños y niñas<br>Oxford y Amsterdam (N = 20)<br>Nepal (N = 20) | Entre los 5 y 14 años, son capaces de individualizar emociones en términos de situaciones que las provocan.<br>Los de 5 años, seleccionan situaciones que provocan emociones básicas asociadas a expresión facial; atribuyen emociones autoconscientes, pero sin tener en cuenta responsabilidad personal y patrones normativos.<br>A los 6 años describen episodios de culpa pero afirman no poder controlar mucho el resultado.<br>A los 7 u 8 años, describen situaciones que provocan emociones sin expresión facial o conductual; limitan sus sentimientos de culpa a resultados bajo su control. |
| Ferguson et al.   | 1991       | Niños y niñas<br>(N = 24) (N = 26)<br>Holanda                  | A los 8 años, comienzan a distinguir entre atribuciones estables e inestables diferenciando entre culpa y vergüenza, enfatizan en reacciones y evaluaciones de otras personas.<br>A los 11 años, se basan más en sus propias normas para evaluar sus comportamientos.  |
| Tangney           | 1989       | Estudiantes<br>(N = 101) (N = 97)<br>EE.UU.                    | Hasta los 12-13 años, los individuos no diferencian consistentemente entre culpa y vergüenza, en términos de sus características fenomenológicas.  |

Tabla 12 (continuación)

|                          |      |  |   |
|--------------------------|------|--|---|
| Chapman et al.           | 1987 | Niños y niñas (N = 60)   |   |
| Thompson y Hoffman       | 1980 | Niños y niñas (N = 72)<br>EE.UU.   | Experiencias de culpa son más frecuentes e intensas a medida que avanza la edad.  |
| Zahn-Waxler et al.       | 1990 | Niños y niñas (N = 87)<br>EE.UU.   |   |
| Gavazzi et al.           | 2001 | Niños y niñas, y adolescentes (N = 240)<br>Italia                            | Niños y niñas describen culpa referidos a acciones que causan daño o contravienen reglas, normas morales y convenciones. Adolescentes relatan culpa asociada a consecuencias de sus acciones para otras personas.   |
| C. Williams y Bybee      | 1994 | Niños y niñas (N = 240)<br>EE.UU.  | Las causas que producen emociones autoconscientes: en edad escolar relación con desobedecer, dañar objetos y ser buenos en deportes y aficiones; se centran en actos concretos y observables, surgiendo la vergüenza de la intersubjetividad y la consideración del grupo; en la adolescencia se incide en no ser responsable o no lograr sus ideales, reconocen fallos menos visibles y las transgresiones transcienden tiempo y espacio, surgiendo la culpa por inacción, descuido de deberes y responsabilidades, fallo en cumplimiento de ideales, conductas desconsideradas, mentir y pensamientos internos, desciende el porcentaje de referencias a conductas agresivas; es fundamental la intrasubjetividad y los motivos personales. |
| M. Lewis et al.          | 1992 | Niños y niñas (N = 30)<br>EE.UU.   |   |
| Stipek et al.            | 1992 | Preescolares (varias muestras)<br>EE.UU.                                     | La capacidad de comprender el orgullo aparece más tarde de la edad a la que el niño o la niña es capaz de experimentarla, en torno a los 2,5-3 años.  |
| Tracy et al.             | 2013 | General (N = 103) (N = 119)<br>Islas Fiji<br>Estudiantes (N = 103)<br>Canadá |   |
| Tracy et al.             | 2005 | Niños y niñas (N = 50)<br>EE.UU.   | Reconocimiento de las expresiones no verbales ligadas al orgullo, a los 4 años.   |
| Tracy et al.             | 2013 | Adultos (N = 103) Islas Fiji<br>Estudiantes (N = 103) EE.UU.                 | La comprensión de las situaciones y contextos en los que surge el orgullo, se da más tarde. A los 7 años, dificultad de niños y niñas para entender que el orgullo surge ante éxitos por causas internas, esfuerzo o habilidad, pero no cuando se debe a causas externas, como la suerte.   |
| Harris et al.,           | 1987 | Niños y niñas<br>Oxford y Amsterdam (N = 20)<br>Nepal (N = 20)               |   |
| Kornilaki y Chlouverakis | 2004 | Niños y niñas (N = 150)<br>Grecia  | En torno a los 9 ó 10 años, mejoran su capacidad de distinguir entre atribuciones causales.   |



Tabla 12 (continuación)

|                         |      |   |   |
|-------------------------|------|---|---|
| Else-Quest et al.       | 2012 | Meta-análisis (N = 236.304)                                     | La edad resulta una variable moderadora en la adolescencia y edad adulta, pero no durante la infancia. Para la vergüenza se dan diferencias significativas entre las puntuaciones de hombres y mujeres, a favor de estas últimas, durante la adolescencia y la edad adulta, no la niñez; para la culpa, el patrón es similar, diferencias significativas pequeñas-medianas entre chicos y chicas adolescentes, también a favor de las mujeres; para el <i>embarrassment</i> , no diferencias significativas, aunque puntúan más alto los hombres; las dos formas de orgullo, auténtico y <i>hubristico</i> , se mantenían estables a lo largo del desarrollo evolutivo. |
| Westenberg et al.       | 2004 | Adolescentes (N = 882)<br>Países Bajos                          | En adolescencia, mayor propensión a vergüenza ligada a preocupación por la evaluación social.   |
| De Rubeis y Hollenstein | 2009 | Adolescentes (N = 141)<br>Canadá                                | La vergüenza disminuye ligeramente durante un periodo de un año en la adolescencia temprana.  |
| Graham et al.           | 1984 | Niños y niñas (N = 120)<br>EE.UU.                               | En comparación con los niños y niñas, los adolescentes tienden a atribuir el origen de la culpa a conductas controlables, en vez de a accidentes.   |
| Roos et al.             | 2015 | Niños y niñas (N = 307)<br>Finlandia                            | Culpa y vergüenza pueden influir de manera diferencial en comportamiento social del sujeto durante la adolescencia temprana, cuando comienzan a estabilizarse las atribuciones que motivan los comportamientos de cada individuo.   |
| S. Watson, D. et al.    | 2015 | Adolescentes (N = 563)<br>Australia                             | Las puntuaciones en culpa y vergüenza de niños y niñas son mayores que las de los adolescentes pero la magnitud de las diferencias es pequeña o despreciable.   |
| Orth et al.             | 2010 | General (N = 2611)<br>Internacional,<br>fundamentalmente EE.UU. | En la adolescencia se tiende a expresar altos niveles de vergüenza y comienza a decaer alrededor de los 50 años, mientras que la culpa tiende a incrementarse desde la adolescencia a lo largo de toda la vida, estabilizándose entorno a los 70 años de edad.  |

#### 2.4.2. Emociones autoconscientes y género:

Freud (1923/1961a, 1924/1961b; cfr. en Tangney y Dearing, 2002a) afirma que las mujeres presentan un sentido de la moralidad más débil que los hombres debido a los defectos en la formación del *superyó*. H. B. Lewis (1971) sostiene que las mujeres son más propensas a experimentar vergüenza, mientras que los hombres presentan una mayor propensión a la culpa. C. Gilligan (1982) mantiene que existen dos formas de evaluar las cuestiones morales: desde una perspectiva de la “ética del cuidado”, más frecuente entre las mujeres quienes presentan una mayor preocupación por las relaciones interpersonales, y desde la perspectiva de la “ética de la justicia”

más típica entre los hombres. Esta autora señala que son característicos de la mujer los dilemas de cuidado hacia los demás y hacia uno mismo, los cuales generan culpa en ambos casos: si cuidaban de los demás, sentían que no cuidaban suficientemente de sí mismas, mientras que si cuidaban de sí mismas, sentían que descuidaban a los demás.

Sin embargo, en distintas investigaciones (Bybee, 1998; Kochanska et al., 2002; Orth et al., 2010; Tangney, 1990; Tangney y Dearing, 2002a, 2002b; Zahn-Waxler, 2000; Zahn-Waxler y Robinson, 1995) con participantes de muy diversas edades, han concluido que las mujeres, en comparación con los hombres, obtienen índices más altos de culpa y vergüenza, especialmente desde la infancia media en adelante, así como niveles superiores de apuro o bochorno (*embarrassment*), mientras que los hombres puntuarían más alto en orgullo *hubrístico*, centrado en el *self*, siendo el modelo similar para ambos géneros en orgullo auténtico, el cual se centra en el comportamiento (Ferguson y Crowley, 1997; Roberts y Goldenberg, 2007; Tracy y Robins, 2007a). S. D. Watson, Gomez y Gullone (2015) realizan un estudio con 563 adolescentes australianos, en el que encuentran que las puntuaciones en culpa y vergüenza son mayores para las chicas que para los chicos, aunque la magnitud de las diferencias encontradas puede considerarse insignificante. Gouva, Kaltsouda y Paschou (2012) obtuvieron en su estudio con adultos que las mujeres puntuaban significativamente más alto que los hombres en vergüenza, culpa, psicopatología en general, auto-crítica, auto-castigo y apego ansioso. Muris et al. (2014) hallan en su estudio con niños, niñas y adolescentes, que las chicas obtienen puntuaciones superiores a los chicos en las emociones autoconscientes de culpa no ambigua y rumiativa, así como en vergüenza. Por su parte, Roos, Salmivalli y Hodges (2015) encuentran en su investigación con 307 niños y niñas finlandeses, una mayor tendencia a informar de propensión a la culpa ( $t = -4,82, p < ,001$ ) y a la vergüenza ( $t = -6,27, p < ,001$ ) en niñas, mientras que no se dan diferencias significativas por género en la externalización de la responsabilidad.

Muris y Meesters (2014) matizan que las diferencias encontradas, generalmente, son pequeñas. En la misma línea, Else-Quest et al. (2012) encuentran en su meta-análisis que las mujeres obtienen puntuaciones más altas en culpa y vergüenza que los hombres, pero las diferencias son pequeñas, mientras que para la emoción de apuro o bochorno (*embarrassment*), así como para las dos formas de

orgullo, auténtico (centrado en el comportamiento) y *hubrístico* (centrado en el *self*), las diferencias por género resultan no significativas. No obstante, otros estudios han encontrado resultados opuestos, hallando que ante pruebas proyectivas, son los niños los que informan de sentimientos más intensos de culpa que las niñas (Thompson y Hoffman, 1980). Hyde (2005) mantiene que hombres y mujeres son similares en la mayoría, aunque no en todos, de los comportamientos, rasgos y habilidades psicológicos.

En general, las mujeres han sido estereotipadas como que experimentan más pavor, angustia, miedo, felicidad, amor, tristeza, timidez, sorpresa y simpatía que los hombres, y en relación con las emociones autoconscientes en concreto, mayor culpa, vergüenza y bochorno o apuro (*embarrassment*), mientras que los hombres experimentan más orgullo (Plant, Hyde, Keltner y Devine, 2000), pero estas diferencias ligadas a los estereotipos de género varían en los distintos grupos culturales, siendo mayores las diferencias en la experiencia emocional de hombres y mujeres entre los individuos blancos, que entre los afroamericanos, latinoamericanos y asiáticoamericanos (Durik, Hyde, Marks, Roy, Anaya y Schultz, 2006). Else-Quest et al. (2012) encuentran en su meta-análisis que la etnia o la cultura resulta un moderador significativo en las diferencias por género para las emociones culpa y vergüenza, pero no para el apuro o bochorno (*embarrassment*) ni para los dos tipos de orgullo; las mujeres blancas obtienen puntuaciones más altas en culpa y vergüenza que los hombres, pero las diferencias son pequeñas. En nuestro país, distintos estudios que han analizado las diferencias de género en las emociones autoconscientes negativas han encontrado una mayor intensidad de la culpa y la vergüenza en mujeres (Etxebarria, 1992, 2006; Etxebarria, Ortiz, Conejero y Pascual, 2009).

Algunos autores señalan diferencias de género en cuanto a las respuestas de afrontamiento ante el estrés emocional (Thoits, 1991), encontrándose que mujeres y niñas responden de una forma más internalizada, con sentimientos de tristeza (Nolen-Hoeksema, J. Larson y Grayson, 1999), mientras que niños y hombres lo hacen de manera más externalizada, con sentimientos de ira (Bettencourt y Miller, 1996).

En relación a la vergüenza, algunos autores señalan que las chicas, durante la adolescencia, son particularmente vulnerables a experimentar esta emoción (Reimer, 1996; Walter y Burnaford, 2006), debido a los cambios que se producen en esta etapa de la vida, tanto físicos como cognitivos (De Rubeis y Hollenstein, 2009), y su

especial propensión a emplear autoevaluaciones negativas, lo cual es característico de la propensión a la vergüenza (Rudolph, Hammen y Daley, 2006).

Distintos autores sugieren que las niñas en edad escolar expresan más empatía y preocupación que los niños, y desde la adolescencia en adelante, se dan niveles más intensos de culpa (Zahn-Waxler et al., 1990). C. Williams y Bybee (1994) encuentran que no sólo se dan diferencias en la intensidad de la experiencia de culpa, sino también en los tipos de incidentes y personas implicadas que generan esta emoción. Estos autores mantienen que debido a las diferencias de socialización, las niñas sienten más culpa ante la violación de la confianza interpersonal, y en situaciones en las que se encuentran envueltas personas significativas y cercanas, mientras que los niños informan de niveles mayores de culpa ante eventos en los que tienen lugar conductas externalizantes, como pegar o dañar a personas, animales u objetos. Markus y Kitayama (1991) sugieren que las diferencias de género pueden explicarse en la línea de las diferencias culturales, desde la independencia vs. interdependencia del *self*, afirmando que las mujeres en general tendrían un *yo* más interdependiente que los hombres, mostrando más preocupaciones interpersonales.

Para Etxebarria (2009) también es preciso tener en cuenta como factor importante los estereotipos de género aún vigentes en la sociedad, desde los que se sigue transmitiendo, por ejemplo, que aparte de las cualidades “femeninas”, la mujer tiene menos motivos para sentirse orgullosa que el hombre. Else-Quest et al. (2012) afirman que según los estereotipos de género respecto a las emociones, las mujeres tenderían a experimentar más culpa, vergüenza y apuro o bochorno (*embarrassment*) mientras que los hombres tenderían a sentir más orgullo, aunque tras realizar un meta-análisis sobre el tamaño del efecto de 697 estudios concluyen que los estereotipos generales en relación a la mayor emocionalidad de las mujeres son inexactos. Algunos estudios señalan que las familias hacen más comentarios negativos sobre sus fallos a las niñas que a los niños, y que tanto los docentes como las familias, alaban menos sus éxitos a las niñas que a los niños (Alessandri y M. Lewis, 1993; M. Lewis et al., 1992). Asimismo se ha observado que cuando los adultos critican la actuación de los chicos, centran sus comentarios negativos en mayor medida en aspectos concretos y no intelectuales de los fallos, mientras que las críticas hacia las chicas implican falta de competencia o no comprensión de la tarea (Etxebarria, 2009). Según M. Lewis

(1992), las chicas encuentran en los demás más reacciones emocionales que reflejan atribuciones internas de sus fallos.

Shields (2002) argumenta que las medidas de autoinforme sobre la experiencia emocional de los individuos resultan, con mayor probabilidad, más sensibles ante los estereotipos de género, y por ello se encuentran diferencias más amplias entre los dos géneros cuando las medidas de los estudios se basan en los juicios de los participantes sobre sus rasgos y estados emocionales. De este modo, las puntuaciones de las emociones autoconscientes basadas en escalas que miden estados emocionales a partir de afirmaciones o listas de adjetivos, se verán menos afectadas por los auto-estereotipos y/o roles de género que aquellas que evalúan rasgos emocionales y que las que basan sus ítems en situaciones y escenarios (Else-Quest et al., 2012). Estas mismas autoras encontraron que los resultados de su meta-análisis sólo confirmaban la hipótesis de que las medidas de rasgos emocionales muestran diferencias de género mayores que las medidas de estados emocionales respecto a la vergüenza y el orgullo auténtico, centrado en el comportamiento, pero no para la culpa, ni el apuro o bochorno (*embarrassment*), mientras que la muestra era insuficiente para comprobar lo que ocurría con el orgullo *hubrístico*, centrado en el *self*. Asimismo, hallaron que las medidas basadas en situaciones y escenarios mostraban brechas más amplias en las puntuaciones sobre emociones autoconscientes entre hombres y mujeres sólo para las emociones culpa y vergüenza, y no para el apuro o bochorno (*embarrassment*), ni para las dos formas de orgullo, donde las diferencias resultaron no significativas (Else-Quest et al., 2012).

Kochanska et al. (2002) en su estudio longitudinal con niños y niñas de 18 a 56 meses, encontraron que las niñas mostraban más culpa que los niños. Ellos interpretaron que este hecho podría deberse a que los niños dirigen más la atención hacia el daño realizado, mientras que las niñas lo hacen hacia las consecuencias de dicho daño sobre los sentimientos del experimentador, pues se hacía hincapié en que el objeto estropeado era importante para el experimentador.

En lo referente al orgullo, existen pocos estudios sobre las diferencias de género en esta emoción (Etxebarria, 2009). Tracy y Matsumoto (2008) afirman que hombres y mujeres manifiestan con la misma probabilidad expresiones espontáneas de orgullo en respuesta a situaciones de éxito. Asimismo, observadores de ambos sexos son igualmente precisos al identificar el orgullo en los demás,

independientemente del sexo del sujeto evaluado (Mast y Hall, 2004). Por su parte, Tangney (1990) encuentra que no se dan diferencias entre hombres y mujeres en lo que denominó orgullo beta, centrado en el comportamiento; mientras que los hombres aparecían ligeramente más propensos a experimentar orgullo alfa, centrado en el *self*. Brebner (2003) llevó a cabo un estudio con dos muestras amplias, una australiana y otra internacional, en el que preguntó a sujetos de ambos sexos por la frecuencia e intensidad de distintas emociones experimentadas durante el mes anterior, encontrando que las experiencias de orgullo eran significativamente más frecuentes e intensas en los hombres australianos que en las mujeres de la misma nacionalidad, no hallando diferencias significativas por género en la muestra internacional. Parece probable que la función evolutiva del orgullo sea similar para los dos sexos, a pesar de las diferencias sociales dadas en ciertas culturas, que dificultan el acceso de las mujeres a posiciones altas en la escala social (Tracy et al., 2010). Tracy y Beall (2011) hallan en su investigación sobre la emoción de orgullo que los hombres que muestran expresiones de dicha emoción resultan más atractivos para las mujeres que aquellos que muestran expresiones neutrales, de vergüenza o de felicidad, mientras que las mujeres que manifiestan expresiones de orgullo son percibidas por los hombres como menos atractivas que aquellas que muestran felicidad, vergüenza o expresiones neutrales.

Tabla 13

**Resumen de investigaciones destacadas sobre emociones autoconscientes y género**

| AUTORES              | AÑO   | MUESTRA DEL ESTUDIO  | RESULTADOS  |
|----------------------|-------|--|---|
| Orth et al.          | 2010  | General (N = 2.611)<br>Internacional,<br>fundamentalmente EE.UU. | Las mujeres obtienen índices más altos que los hombres de culpa y vergüenza, especialmente desde la infancia media en adelante.                         |
| Ferguson y Crowley   | 1997  | Estudiantes (N = 282)<br>EE.UU.                                  | Las mujeres presentan niveles superiores de apuro o bochorno ( <i>embarrassment</i> ), y los hombres puntúan más alto en orgullo <i>hubrístico</i> .    |
| Tracy y Robins       | 2007a | Estudiantes de psicología<br>(N = 99)<br>Canadá y EE.UU.         | Modelo similar para ambos géneros en orgullo auténtico.   |
| S. D. Watson, et al. | 2015  | Adolescentes (N = 563)<br>Australia                              | Puntuaciones en culpa y vergüenza mayores en chicas que en chicos, aunque magnitud de diferencias insignificante.                                       |
| Gouva et al.         | 2012  | Adultos (N = 545)<br>Grecia                                      | Las mujeres puntúan significativamente más alto que hombres en vergüenza, culpa, psicopatología en general, auto-crítica, auto-castigo y apego ansioso. |

Tabla 13 (continuación)

|                    |      |   |   |
|--------------------|------|---|---|
| Muris et al.       | 2014 | Niños, niñas (N = 688) y adolescentes (N = 135)<br>Países Bajos | Las chicas puntuaciones superiores que los chicos en emociones de culpa no ambigua y rumiativa, y en vergüenza.   |
| Roos et al.        | 2015 | Niños y niñas (N = 307)<br>Finlandia                            | Mayor tendencia a informar de propensión a culpa y a vergüenza en niñas; no diferencias significativas por género en externalización de la responsabilidad.   |
| Thompson y Hoffman | 1980 | Niños y niñas (N = 72)<br>EE.UU.                                | Ante pruebas proyectivas, niños informan de sentimientos más intensos de culpa que niñas.   |
| Plant et al.       | 2000 | Estudiantes<br>(N = 117) (N = 155) (N = 68)<br>EE.UU.           | Las mujeres son estereotipadas como que sienten mayor culpa, vergüenza y bochorno o apuro ( <i>embarrassment</i> ) que los hombres, mientras que estos experimentan más orgullo   |
| Durik et al.       | 2006 | General (N = 104)<br>EE.UU.                                     | Diferencias ligadas a estereotipos de género varían en distintos grupos culturales, siendo mayores las diferencias entre hombres y mujeres entre blancos/caucásicos, que entre afroamericanos, latinoamericanos y asiáticoamericanos  |
| Else-Quest et al.  | 2012 | Meta-análisis (N = 236.304)                                     | Mujeres blancas/caucásicas obtienen puntuaciones más altas en culpa y vergüenza que los hombres, pero las diferencias son pequeñas.<br>Diferencias no significativas para la emoción de apuro o bochorno ni para las dos formas de orgullo, auténtico y <i>hubrístico</i> .<br>Etnia o cultura resulta un moderador significativo en diferencias por género para culpa y vergüenza, pero no para apuro o bochorno ( <i>embarrassment</i> ) ni para los dos tipos de orgullo.<br>Medidas basadas en afirmaciones o listas de adjetivos, menos afectadas por estereotipos de género que aquellas basadas en situaciones y escenarios para culpa y vergüenza, pero no para el apuro o bochorno ( <i>embarrassment</i> ), ni para las dos formas de orgullo, donde las diferencias eran no significativas.<br>Medidas de rasgos emocionales muestran diferencias de género mayores que medidas de estados emocionales, sólo para la vergüenza y el orgullo auténtico, no para la culpa, ni el apuro o bochorno ( <i>embarrassment</i> ). La muestra era insuficiente para comprobar lo que ocurría con el orgullo <i>hubrístico</i> . |

Tabla 13 (continuación)

|                     |      |  |   |
|---------------------|------|--|---|
| Etxebarria          | 1992 | Estudiantes (N = 252)<br>España                                  | Mayor intensidad de la culpa y la vergüenza en mujeres  |
| Etxebarria et al.   | 2009 | Adolescentes, jóvenes y adultos (N = 360)<br>España              |   |
| Walter y Burnaford  | 2006 | Estudiantes (N = 176)<br>EE.UU.                                  | Las chicas, durante adolescencia, son particularmente vulnerables a experimentar vergüenza.   |
| Zahn-Waxler et al.  | 1990 | Niños y niñas (N = 87)<br>EE.UU.                                 | Las niñas en edad escolar expresan más empatía y preocupación que los niños, y desde adolescencia, niveles más intensos de culpa.   |
| C. Williams y Bybee | 1994 | Niños y niñas (N = 240)<br>EE.UU.                                | Diferencias en intensidad de culpa y en los tipos de incidentes y personas implicadas que generan esta emoción: niñas más culpa ante violación de confianza interpersonal, y en situaciones con personas significativas y cercanas; niños más culpa ante eventos de conductas externalizantes, como pegar o dañar a personas, animales u objetos. |
| Kochanska et al.    | 2002 | Estudio longitudinal<br>Preescolares (N = 106)<br>EE.UU.         | Las niñas mostraban más culpa que los niños, posiblemente porque los niños dirigen más la atención hacia el daño realizado, y las niñas hacia las consecuencias de dicho daño.  |
| Tracy y Matsumoto   | 2008 | Atletas invidentes (N = 53) y videntes (N = 87)<br>Internacional | Hombres y mujeres manifiestan con la misma probabilidad expresiones espontáneas de orgullo en respuesta a situaciones de éxito  |
| Mast y Hall         | 2004 | Adultos<br>(N = 108) (N = 60)<br>EE.UU.                          | Observadores de ambos sexos son igualmente precisos al identificar el orgullo en los demás.   |
| Tangney             | 1990 | Estudiantes (N = 262)<br>General (N = 77)<br>EE.UU.              | Las mujeres obtienen índices más altos que los hombres de culpa y vergüenza. No se dan diferencias entre hombres y mujeres en orgullo beta, centrado en comportamiento; los hombres aparecen ligeramente más propensos a experimentar orgullo alfa, centrado en <i>self</i>   |
| Brebner             | 2003 | General<br>Australia (N = 2.199)<br>Internacional (N = 6.868)    | Las experiencias de orgullo eran significativamente más frecuentes e intensas en hombres australianos que en mujeres; no diferencias significativas por género en la muestra internacional  |
| Tracy y Beall       | 2011 | Estudiantes (N = 1.041)<br>Canadá y EE.UU.                       | Los hombres que muestran orgullo resultan más atractivos para las mujeres que los que muestran expresiones neutrales, de vergüenza o de felicidad; las mujeres que manifiestan orgullo son percibidas por los hombres como menos atractivas que aquellas que muestran felicidad, vergüenza o expresiones neutrales.                               |



### 2.4.3. Emociones autoconscientes y aspectos socioculturales:

En el estudio de las emociones autoconscientes y las diferencias interculturales encontramos, como primer problema, las diferencias semánticas existentes en diversas culturas entre términos aparentemente intercambiables, lo que plantea serias dificultades para llegar a conclusiones científicas generales acerca de la naturaleza de estas emociones (Fernández-Abascal et al., 2010).

En un estudio comparativo realizado por Shaver, S. Wu y Schwartz (1992), pidieron a personas de Estados Unidos, Italia y la República Popular China que agruparan distintas emociones por familias. Los análisis mostraron la existencia de cinco familias básicas comunes a las tres culturas, ira, tristeza, miedo, amor y felicidad. Pero en los chinos aparecía una categoría básica más, que los autores designaron como “*shame*” (bochorno), que incluía dos subcategorías, “*guilt/regret*” y “*shame*”, cada una de las cuales incluía a su vez toda una serie de emociones específicas. En los occidentales, “*shame*” no aparecía como una familia básica, sino como una subcategoría de la tristeza (Fernández-Abascal et al., 2010). La correspondencia entre los términos emocionales ingleses y castellanos tampoco es perfecta; en inglés tienen dos términos (*shame* y *embarrassment*) para designar lo que en castellano habitualmente nombramos como vergüenza sin más, y el término *shame* parece más cercano a lo que en castellano conocemos como culpa (Pascual et al., 2003).

Los antropólogos suelen negar que en las personas aparezcan espontáneamente un conjunto de emociones universales. Afirman que durante el desarrollo se enseña a los niños y niñas a valorar las situaciones desde unas normas o creencias locales, y a sentir una emoción determinada en función de esas valoraciones. Sin embargo, Harris (1992) mantiene que la aparición de las emociones autoconscientes y su comprensión final, no pueden derivar en su totalidad de un guión culturalmente prescrito, sino que se inician con una comprensión de emociones básicas como la felicidad, la tristeza y la ira. Los niños y niñas nacen con la capacidad de experimentar estas emociones básicas, posteriormente llegan a comprender que los demás pueden experimentar tales emociones y se va constituyendo un guión más complejo.

No obstante, la investigación señala que la cultura tiene una profunda influencia sobre las emociones, especialmente sobre las emociones autoconscientes

dado que requieren evaluaciones del *yo*, y éstas están perfiladas culturalmente (Tracy y Robins, 2004a). Una misma acción puede ser considerada un gran logro en una cultura y ser poco valorada, o incluso valorarse negativamente, en otra (Etxebarria, 2009).

Fontaine et al. (2006) realizan un estudio en el que analizan las respuestas de tres grupos culturales, belgas, húngaros y peruanos, asumiendo la diferencia sustancial entre los belgas y los peruanos en cuanto a la dimensión individualista vs. colectivista, respectivamente. Consideran que los húngaros se encuentran entre los dos grupos culturales anteriores, aunque más próximos al polo individualista. En su investigación hallan que el impacto de la cultura en estas emociones, culpa y vergüenza, se puede conceptualizar de cuatro maneras diferentes:

- La cultura determina qué situaciones específicas son relevantes para la experiencia de culpa y vergüenza, por ejemplo, para los musulmanes comer carne de cerdo es una violación moral, no así para los cristianos.
- La cultura puede repercutir en la relevancia o el umbral para la experimentación de cada emoción, por ejemplo, para las culturas con reglas o rituales sobre cómo un individuo ha de pedir perdón, el umbral para disculparse será menor que en aquellas culturas en que dichos rituales no existan.
- La cultura debe ser importante a nivel de dimensiones situacionales, por ejemplo, la orientación interpersonal es más relevante en las culturas interdependientes, y la orientación intrapersonal lo es en las culturas independientes.
- La cultura debe ser importante a nivel de dimensiones personales, por ejemplo, la sensación de control personal será mayor en aquellas culturas en las que se favorezca la construcción independiente del *self*.

Rodríguez Mosquera, Manstead y A. H. Fischer (2000) llevaron a cabo un estudio en el que compararon las experiencias autobiográficas de orgullo, vergüenza e ira en hombres y mujeres españoles y holandeses de cuatro grupos de edad, concretamente de 6-7 años, 11-12 años, 15-16 años y 22-23 años, hallándose que en las descripciones de las experiencias de orgullo los españoles hacían menos referencias a sentimientos positivos que los holandeses y hablaban menos con otras personas de esas experiencias. Estos autores encontraron a su vez que muchos de los niños y niñas españoles del grupo de edad 6-7 años, desconocían el significado del

término orgullo, mientras que en los menores holandeses de la misma edad, el término desconocido era el de vergüenza (*schaamte*). Para Rodríguez Mosquera et al. (2000) el menor conocimiento de una palabra emocional en una determinada cultura podría interpretarse como indicador de una menor verbalización explícita de dicho término. En un estudio anterior de estos mismos autores con estudiantes de Psicología holandeses y españoles (A. H. Fischer, Manstead y Rodríguez Mosquera, 1999), los resultados apuntaron diferencias significativas en la misma línea, esto es, que en los sujetos españoles, en comparación con los holandeses, aparecían más sentimientos negativos y menos positivos durante las experiencias de orgullo, así como menos respuestas de aprobación por parte de los demás, menos comentarios sobre sus experiencias de orgullo con otras personas, y se asociaba esta emoción a conductas arrogantes y a esfuerzos por controlarla y suprimirla.

Wong y J. Tsai (2007) mantienen que existen diferencias sustanciales entre las distintas culturas en relación a numerosos elementos de las emociones autoconscientes como son el valor que se les atribuye, la experiencia subjetiva, la terminología lingüística de cada idioma, así como las situaciones que las desencadenan. Shariff et al. (2010) apuntan a que las normas culturales influyen en la idoneidad de las experiencias y de las manifestaciones emocionales, y en cómo se valoran los eventos elicitadores de las emociones, lo que implica diferencias culturales en cuanto a la frecuencia de aparición, la valoración y los estímulos elicitadores de las distintas emociones (Mesquita, 2001). Otros autores sugieren que las características fenomenológicas de culpa y vergüenza son similares entre las distintas culturas (Popa, 2013), aunque aparecen diferencias culturales en la manifestación de estos procesos emocionales (Breugelmans y Poortinga, 2006; Fontaine et al., 2006). Para Norenzayan y Heine (2005) algunas emociones concretas serían *universales funcionales*, que tendrían las mismas funciones entre las distintas culturas, mientras que otras serían *universales existenciales*, disponibles cognitivamente entre las distintas culturas, pero con funciones diferentes.

Markus y Kitayama (1991) encontraron que en las culturas consideradas como colectivistas, en las que se enfatiza en la armonía social, se tiende a desarrollar constructos del *yo* como algo interdependiente de un contexto social más amplio, y por ello, en estas culturas, se experimentan con mayor frecuencia emociones basadas en el punto de vista de los otros, como la vergüenza, y estas emociones tienen

consecuencias más positivas, como la protección de la propia reputación (Tanaka, Yagi, Komiya, Mifune y Ohtsubo, 2015).

Kitayama, Markus y Matsumoto (1995), hallaron que en las culturas interdependientes, el éxito o el fracaso dependen fundamentalmente de los criterios o estándares mantenidos por otros significativos para el sujeto, o de las expectativas que se perciben de esos otros. Por el contrario, las sociedades en las que se fomenta la independencia de los individuos, lo que determina la valoración que se hace de un comportamiento son los criterios y estándares propios de cada sujeto. A este respecto, Furukawa, Tangney y Higashibara (2012) realizaron un estudio con niños y niñas de Japón, Korea y EE.UU., de entre 8 y 12 años, en el que observaron diferencias sustanciales entre las tres culturas en cuanto a los niveles de experimentación de cada una de las emociones autoconscientes, siendo las puntuaciones de los sujetos japoneses más altas en vergüenza, las de los koreanos más altas en culpa, y las de los norteamericanos más altas en orgullo. Estas diferencias se explican en función del modelo social dominante en las culturas, considerando que EE.UU. es una sociedad individualista, mientras Japón y Korea son colectivistas. A este respecto, Tracy et al. (2010) señalan que en las culturas colectivistas predomina la conceptualización del orgullo en su forma *hubrística*, centrado en el *self*, mientras que en las individualistas predomina más la conceptualización del orgullo auténtico, centrado en el comportamiento, dando un valor mayor al éxito del individuo que al del grupo. En las sociedades colectivistas, el orgullo será bien valorado cuando haga referencia al éxito del grupo, en lugar de al del individuo (Hofstede, 1980; Markus y Kitayama, 1991). Pickett, Gonsalkorale, Robins y Tracy (2008) mantienen que el orgullo a nivel colectivo puede ser igualmente de las dos formas, auténtico y *hubrístico*, y que se diferencia del orgullo a nivel individual en que surge de la valoración de autorrepresentaciones colectivas, y no personales o individuales.

Wallbott y Scherer (1986, 1988) revelan que en las culturas con tendencia al colectivismo, las experiencias de vergüenza y culpa son menos frecuentes, menos esperadas, menos inmorales y tienen influencias menos negativas sobre la autoestima y las relaciones interpersonales. En las culturas denominadas individualistas, se fomentan constructos del *yo* independientes, como separados del contexto social, siendo más probable que se experimenten emociones basadas en el punto de vista del propio individuo, como el orgullo.

Estos mismos autores, realizaron un estudio posterior en el que compararon las experiencias de vergüenza y de culpa en una muestra de 2.921 personas de 37 países (Wallbott y Scherer, 1995), hallando que mientras la vergüenza es a menudo provocada por factores externos y se asocia al fracaso en el logro de metas, la culpa es una experiencia emocional más interna, asociada a la transgresión de normas, y estas diferencias eran más nítidas en países de habla hispana como México, Venezuela, Chile y España, que en los países anglosajones, como EE.UU. y Nueva Zelanda, y/o con fuerte influencia protestante. Estos datos parecen indicar que las distinciones *pública/privada* y *fallos morales/no morales* tal vez no sean decisivas en las culturas de influencia inglesa, pero sí lo sean en otras, como en la población española.

Etxebarria (2003) sostiene que las distinciones entre las emociones autoconscientes, en concreto culpa y vergüenza, basadas en el carácter público o privado de las mismas, y en si las transgresiones que se cometen son o no morales, no resultan importantes en las culturas de influencia inglesa, pero sí en culturas de habla hispana, como la nuestra. Los resultados del estudio realizado en nuestro país por Pascual et al. (2003) sugieren que a diferencia de lo observado en contextos culturales anglosajones, donde lo que pudiera determinar la experiencia de una u otra emoción autoconsciente es la globalidad o especificidad de la atribución interna que el sujeto hace sobre un determinado evento, en nuestra cultura, aparecen como criterios discriminativos, la influencia del juicio ajeno, la percepción de controlabilidad del acto y la tendencia a la huida/reparación. En este estudio se encontró un tipo especial de vergüenza, denominado *vergüenza moral*, que presenta rasgos claros de esta emoción, como son la influencia del juicio ajeno, y la percepción del acto como menos controlable, a la vez que características consideradas típicas de la culpa, esto es, tendencia a la reparación, y percepción del acto, no sólo como no deseable, sino también como algo moralmente malo.

Es posible que el proceso que explica cómo se llega a producir una emoción autoconsciente es similar en todas las culturas, observándose diferencias en las valoraciones que se hacen de los distintos eventos, así como en la frecuencia de aparición de las distintas emociones y las consecuencias que las mismas tienen sobre la persona (Tracy y Robins, 2004a). J. Wilson (2001) afirma que en todas las culturas se tratan de evitar los fallos y las acciones que hacen que el individuo aparezca de forma negativa ante los demás, pero que cada cultura presenta diferencias en cuanto

al peso que se le otorga a cada emoción, el tipo de eventos que generan las distintas emociones y en cuanto a los principios morales que comparten.

Tangney (1990) encuentra en su estudio con participantes de distintas etnias, que los individuos asiáticos presentan niveles más altos de culpa y vergüenza que los participantes occidentales, mientras que los negros se encuentran en niveles intermedios. Estos resultados son más acentuados respecto a la emoción vergüenza. No encuentra diferencias étnicas en ninguno de los dos tipos de orgullo, centrado en el *self* o en el comportamiento realizado.

Tabla 14

| <b>Resumen investigaciones destacadas sobre emociones autoconscientes y aspectos socioculturales</b> |            |  |   |
|--|------------|--|---|
| <b>AUTORES</b>   | <b>AÑO</b> | <b>MUESTRA DEL ESTUDIO</b>   | <b>RESULTADOS</b>   |
| Fontaine et al.  | 2006       | Universitarios<br>Bélgica (N = 300), Hungría (N = 351) y Perú (N = 278)            | <p>Estudio grupos culturales diferencia en cuanto a dimensión individualista vs. colectivista. En su investigación hallan que cultura influye en culpa y vergüenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Determina situaciones específicas relevantes para experimentarlas.</li> <li>- Repercute en relevancia o umbral para la experimentación.</li> <li>- Influye en relevancia de orientaciones interpersonales e intrapersonales.</li> <li>- Influye en dimensiones personales como sensación de control.</li> </ul> <p>Se dan diferencias culturales en manifestación de procesos emocionales.</p>   |
| Rodríguez Mosquera et al.  | 2000       | Niños y niñas, adolescentes y jóvenes<br>España (N = 169) y Países Bajos (N = 158) | <p>Comparación de experiencias autobiográficas de orgullo, vergüenza e ira en hombres y mujeres de cuatro grupos de edad: 6-7 años, 11-12 años, 15-16 años y 22-23 años.</p> <p>En descripciones de experiencias de orgullo, españoles hacían menos referencias a sentimientos positivos que holandeses y hablaban menos con otras personas de esas experiencias.</p> <p>Muchos niños y niñas españoles de 6-7 años, desconocían el significado de orgullo, mientras que holandeses de misma edad, término desconocido era vergüenza (<i>schaamte</i>).</p> <p>Menor conocimiento de palabra emocional en determinada cultura es indicador de menor verbalización explícita de dicho término.</p> |

Tabla 14 (continuación)

|                               |      |  |  |
|-------------------------------|------|--|--|
| A. H. Fischer et al.          | 1999 | Universitarios<br>España (N = 60) y Países Bajos (N = 59)                | En españoles más sentimientos negativos y menos positivos durante experiencias de orgullo, menos respuestas de aprobación por demás, menos comentarios sobre experiencias de orgullo con otras personas, y asociación con conductas arrogantes y esfuerzos por controlar y suprimir orgullo.   |
| Mesquita                      | 2001 | General<br>Países Bajos (N = 86),<br>Surinam (N = 88) y Turquía (N = 83) | Existen diferencias culturales en frecuencia de aparición, valoración y estímulos elicitadores de emociones.   |
| Popa                          | 2013 | Estudiantes (N = 2816)<br>España   | Características fenomenológicas de culpa y vergüenza son similares entre distintas culturas.   |
| Breugelmans y Poortinga, 2006 |      | General<br>Indios mexicanos (N = 229)<br>Isla de Java (N = 213)          | Se dan diferencias culturales en manifestación de procesos emocionales.  |
| Tanaka et al.                 | 2015 | Universitarios (N = 98)<br>Japón   | Culturas colectivistas, mayor frecuencia emociones basadas en punto de vista de los otros, como vergüenza, y tienen consecuencias más positivas, como protección de propia reputación.   |
| Furukawa et al.               | 2012 | Niños y niñas<br>Japón (N = 144), Korea (N = 180) y EE.UU. (N = 688)     | Puntuaciones de menores japoneses (8-12 años) más altas en vergüenza, coreanos más altas en culpa, y norteamericanos más altas en orgullo. Estas diferencias se explican por modelo social dominante en culturas: EE.UU., sociedad individualista; Japón y Korea, colectivistas  |
| Wallbott y Scherer            | 1986 | Estudiantes (N = 2.235)<br>Internacional (27 países)                     | Culturas colectivistas: experiencias de vergüenza y culpa son menos frecuentes, menos esperadas, menos inmorales y con influencias menos negativas sobre autoestima y relaciones interpersonales.  |
|                               | 1988 | Adultos (N = 2.400)<br>Internacional (30 países)                         | Culturas individualistas: constructos del <i>yo</i> independientes, separados del contexto social, más probables emociones basadas en punto de vista del individuo, como orgullo.  |
| Wallbott y Scherer            | 1995 | General (N = 2.921)<br>Internacional (37 países)                         | Vergüenza provocada por factores externos, asociada al fracaso en el logro de metas; culpa es más interna, asociada a transgresión de normas. Diferencias más nítidas en países de habla hispana como México, Venezuela, Chile y España, que en los países anglosajones, como EE.UU. y Nueva Zelanda, y/o con fuerte influencia protestante.<br>Las distinciones <i>pública/privada</i> y <i>fallos morales/no morales</i> no decisivas en culturas de influencia inglesa, pero sí en otras, como en población española. |

Tabla 14 (continuación)

|            |      |   |   |
|------------|------|---|---|
| Etxebarria | 2003 | Niños y niñas (N = 257)<br>España                   | distinciones entre las emociones autoconscientes, en concreto culpa y vergüenza, basadas en el carácter público o privado de las mismas, y en si las transgresiones que se cometen son o no morales, no resultan importantes en las culturas de influencia inglesa, pero sí en culturas de habla hispana, como la nuestra |
| Tangney    | 1990 | Estudiantes (N = 262)<br>General (N = 77)<br>EE.UU. | Individuos de origen asiático, niveles más altos de culpa y vergüenza que occidentales; negros, en niveles intermedios. Resultados más acentuados en vergüenza. No diferencias étnicas en ninguno de los dos orgullos.  |

#### 2.4.4. Emociones autoconscientes, modelos educativos y otras características familiares:

La investigación encuentra que las técnicas de disciplina de los padres y madres influyen en el desarrollo moral y en las emociones autoconscientes. En términos de socialización, la familia influye de tres maneras distintas: el estilo afectivo de los padres incide en el desarrollo del de los hijos o hijas, siendo modelos de cómo reaccionar ante los eventos negativos; el estilo afectivo se perfila por aspectos más generales del ambiente familiar, como modelos de comunicación que mantiene la familia, o los niveles de conflicto; y las creencias y prácticas que llevan a cabo los padres y madres tienen un impacto directo en el desarrollo emocional de los niños y niñas (Tangney y Dearing, 2002a). Según estas mismas autoras, las percepciones de los niños y niñas sobre el comportamiento de sus progenitores parece ser especialmente importante en el desarrollo de la propensión a la culpa y a la vergüenza.

La crianza inadecuada promueve emociones y conductas negativas, mientras que la adecuada produce efectos positivos como buen rendimiento, armonía de las relaciones y adaptación social positiva (Rhule, McMahon, Spiker y Munson, 2006). En los primeros años de la vida, el niño o la niña copia la conducta de los progenitores, especialmente de la madre, en muchas áreas, pero principalmente en la emocional (del Barrio, 2007). Admirar a un niño o niña en sus pequeños logros, atender a sus progresos y aplaudirlos es el camino que conduce a la emergencia de un ser seguro, imprescindible para ser feliz; por el contrario, las críticas, la desatención y



los juicios destructivos minan su confianza y generan todo tipo de emociones negativas (del Barrio, 2007).

Brody (1997) plantea desde su teoría de las diferencias de género en relación con las emociones, ligada más a la expresión de las mismas que a su experimentación (Else-Quest et al., 2012), que las diferencias en el temperamento de los niños y las niñas generan modelos distintos de socialización, que a su vez magnifican las diferencias de género preexistentes en cuanto a los rasgos temperamentales.

De acuerdo con la teoría del apego (Bowlby 1969, 1973), la calidad del vínculo afectivo que los niños y niñas establecen con sus cuidadores primarios de forma temprana, generalmente con la madre, suele entenderse como base de las interacciones y relaciones que los individuos establecerán con los demás a lo largo de su vida. Los teóricos del apego mantienen que el modo en que los individuos responden ante las amenazas interpersonales (el nivel de ansiedad o ira que experimentan, por ejemplo) está relacionado con modelos de funcionamiento internos vinculados a la seguridad en el apego (Baldwin, Keelan, Fehr, Enns y Koh-Rangarajoo, 1996; Mikulincer y Sharver, 2005), sugiriendo que el grado en que las personas son capaces de acceder a recuerdos sobre las valoraciones de uno mismo y de los demás, basados en la calidez y la comprensión, en contraposición a posturas críticas o condenatorias, tiene una influencia central en las respuestas emocionales y sociales ante los eventos negativos y las habilidades para hacer frente a los fracasos relacionados con la vergüenza.

El no desarrollar un apego seguro puede conllevar un gran impacto negativo en la vida social durante la infancia, la adolescencia e incluso la etapa adulta (Sroufe, 2005). A consecuencia del sentimiento básico de no aceptación, es posible que el niño, niña o adolescente con apego inseguro sea más propenso a verse atrapado en eventos relevantes para la identidad personal, lo que les hará, a su vez, más susceptibles al rechazo y a las emociones autoconscientes de culpa y vergüenza (H. B. Lewis, 1971). A pesar de que la relación entre apego y emociones autoconscientes ha sido poco estudiada en niños, niñas y adolescentes, existe cierta evidencia en la investigación con adultos que indica que los sujetos con apego inseguro muestran mayor propensión a la vergüenza, pero no a la culpa, que aquellos con apego seguro (C. A. Gross y Hansen, 2000; Lopez, Gover, Leskela, Sauer, Schirmer y Wyssmann, 1997; Wei, P. A. Shaffer, S. K. Young y Zakalik, 2005).

Recientemente, Muris et al. (2014) llevan a cabo una investigación con una muestra no clínica de 688 niños y niñas holandeses, con edades comprendidas entre los 9 y los 13 años, y otra de 135 adolescentes, mayoritariamente clínica (con problemas externalizantes), de entre 12 y 18 años. El objetivo del estudio es examinar las relaciones entre las emociones autoconscientes (culpa y vergüenza) y los distintos estilos de apego (seguro, inseguro evitativo e inseguro ambivalente). Muris et al. (2014) hallan que el apego inseguro conlleva una mayor propensión a experimentar emociones autoconscientes, comprobando concretamente que los niños y niñas con apego inseguro, particularmente aquellos que presentan un estilo de apego ambivalente, muestran niveles más altos de vergüenza que sus iguales con un apego seguro, tanto en las variantes ambiguas de esta emoción como en las situaciones no ambiguas de vergüenza, mientras que para la emoción culpa encuentran que los niños y niñas con apego inseguro muestran niveles mayores en las variantes de culpa ambigua y rumiativa, siendo ambas, formas desadaptativas de esta emoción autoconsciente. Al controlar la varianza compartida entre las emociones de culpa y vergüenza, los resultados se mantienen estadísticamente significativos para la emoción de vergüenza pura (sin influencia de la culpa), pero no para la emoción de culpa pura (sin influencia de la vergüenza). Estos autores señalan que llama la atención el hecho de que el estilo de apego evitativo no se diferencie claramente del estilo de apego seguro, lo que explican desde la teoría del apego descrita por Mikulincer y Shaver (2005) que asume que estos individuos con apego evitativo prefieren minimizar su implicación emocional e interdependencia en sus relaciones personales, por lo que no perciben las transgresiones o errores como un problema, mostrando menor susceptibilidad para experimentar emociones autoconscientes (Muris et al., 2014). En cuanto a los resultados de la muestra adolescente, cabe destacar que aquellos pertenecientes al grupo clínico, con problemas externalizantes, exhiben niveles inferiores de las emociones autoconscientes que sus compañeros del grupo no clínico (control), que los niveles elevados de comunicación con progenitores e iguales se asocian con niveles superiores de las emociones autoconscientes, mientras que un grado elevado de desarraigo tanto de la familia como de las amistades implica mayores niveles de culpa y vergüenza desadaptativas. No obstante, estos autores señalan que el tamaño del efecto de las relaciones entre los estilos de apego y las emociones autoconscientes son pequeños, por lo que afirman que el tipo

de apego no sería el único factor que contribuye en la propensión a experimentar culpa y/o vergüenza en niños, niñas y adolescentes (Muris et al., 2014).

La exposición temprana a ambientes familiares y de apoyo de distinta índole puede contribuir al desarrollo de atribuciones causales diversas, y a su vez, dichas orientaciones se asocian a reacciones emocionales diferentes en relación con consecuencias negativas atribuidas a uno mismo, que llevan a experimentar culpa y vergüenza, emociones que tienen influencia en la depresión; así, los ambientes en los que se desarrolla el niño o la niña que fomentan la autonomía, se asocian con orientaciones motivacionales autónomas, que a su vez se relacionan con menores reacciones defensivas y con una regulación emocional sana, así como con una mayor propensión a experimentar culpa, y no vergüenza, ante los resultados negativos que un sujeto se atribuye a sí mismo (C. M. Young, Neighbors, Dibello, Traylor y Tomkins, 2016). Estos mismos autores señalan que, por el contrario, los ambientes que fomentan una motivación desde el control y desde orientaciones impersonales, especialmente estos últimos, se asocian con síntomas depresivos y con altos niveles de vergüenza.

Los comportamientos parentales negativos parecen también contribuir a la propensión para experimentar emociones autoconscientes en niños y niñas (Muris y Meesters, 2014), especialmente de las formas desadaptativas de estas emociones (Muris et al., 2014). En varios estudios se ha encontrado que la propensión a la vergüenza parece tener su origen en experiencias negativas o traumáticas durante la crianza temprana, experiencias ligadas al abandono, rechazo, negligencia (Gilbert, Cheung, Grandfield, Campey y Irons, 2003; Han y Kim, 2012), al cuidado o afecto condicionado de los progenitores (Assor y Tal, 2012), a la parentificación –término referido a familias en las que las relaciones entre adultos y menores no están claramente definidas– (Wells y R. Jones, 2000), a la desvalorización y experiencias de vergüenza (Gilbert, Allan y Goss, 1996; Mills, Arbeau, Lall y De Jaeger, 2010), a la evaluación parental negativa (Alessandri y M. Lewis, 1993) o al excesivo control emocional, así como a diversas formas de estilos educativos abusivos, severos y/o crueles (B. Andrews, 2002; Claesson y Sohlberg, 2002; Gilbert et al., 1996; Gilbert y Gerlsma, 1999; Gilbert y Perris, 2000; Schore, 2001; Stuewig y McCloskey, 2005; Webb, Heisler, Call, Chickering y Colburn, 2007). Las experiencias de vergüenza y devaluación temprana tienen importantes efectos en la maduración psicobiológica del

cerebro y se asocian no sólo con la propensión a la vergüenza, sino también con la vulnerabilidad a distintas psicopatologías (Schore, 1998, 2001; Tangney et al., 1995). Asimismo, el rango que ocupan los menores en la jerarquía social con sus iguales también parece importante en la experimentación de emociones autoconscientes (Muris et al., 2014); con frecuencia, ocupar posiciones bajas en la escala social, lleva al niño o niña a evaluarse a sí mismo desde la visión de los demás, lo que implica con frecuencia la aparición de emociones autoconscientes (Gilbert, 1997).

Aunque existe poca evidencia acerca de las consecuencias del maltrato infantil sobre el desarrollo de las emociones autoconscientes, algunos autores sostienen que el maltrato afecta a las respuestas emocionales que se dan después de una transgresión (Smetana, Toth, Cicchetti, Bruce, Kane y Daddis, 1999). Es posible que los malos tratos fomenten la aparición de una culpa desadaptativa que el individuo focaliza hacia sí mismo (Ferguson y Stegge, 1995; Hoffman, 1983; Kochanska et al., 2002; Zahn-Waxler y Kochanska, 1990; Zahn-Waxler y Robinson, 1995). Ferguson et al. (1991) mantienen que las experiencias adversas de socialización tienen un gran impacto sobre el desarrollo de las emociones autoconscientes culpa y vergüenza, entendiendo por experiencias adversas el abuso, la negligencia, o situaciones como familias depresivas o alcohólicas. En una muestra de niños y niñas víctimas de negligencia parental, D. S. Bennett, Sullivan y M. Lewis (2010) encuentran que la propensión a la vergüenza, pero no a la culpa, se asocia con mayores síntomas depresivos, al igual que otros autores han encontrado en sus investigaciones con niños y niñas preescolares de 3 años de edad, hallándose asociaciones entre niveles altos de vergüenza y de culpa con depresión infantil, con menos intentos de reparación tras la emoción de culpa, lo que sugiere una forma desadaptativa de esta emoción (Luby, Belden, Sullivan, Hayen, McCadney y Spitznagel, 2009).

Por su parte, Sears, Maccoby y Levin (1957) encuentran en su estudio que los padres y madres que utilizan técnicas de crianza más psicológicas, usando la alabanza y el afecto como recompensa de la buena conducta, y el aislamiento y la retirada del amor como método disciplinario ante los malos comportamientos, tienen hijos e hijas con una conciencia más desarrollada, comportándose más frecuentemente siguiendo las normas establecidas socialmente, que aquéllos cuyos progenitores usan el castigo físico y la privación de privilegios como método de disciplina. El uso excesivo de las técnicas de castigo que reafirman el poder (castigo físico, retiro de privilegios o las

amenazas de ambos) se asocia con bajos niveles de desarrollo moral (Hoffman, 1970a). Razonar o explicar tiende a asociarse con altos niveles de desarrollo moral, siendo dichas explicaciones verbales más efectivas que el castigo físico; los niños y niñas aprenden a controlar su propia conducta mejor cuando los progenitores les explican qué han hecho mal o cuáles han sido las consecuencias de la mala conducta para ellos y para los demás (Gross, 1994).

Asimismo, se ha observado que los padres y madres que emplean el razonamiento o la persuasión, frente a los que usan métodos más punitivos o coercitivos, tienen mayor probabilidad de que sus hijos e hijas experimenten y prevean la culpa (Hoffman y Saltzstein, 1967; Kochanska et al., 2002), de que acudan a sus ellos de forma espontánea para “confesar” una mala acción, y de que predigan que otro se sentirá culpable después de una transgresión (Harris, 1992).

Ferguson y Stegge (1995) encontraron que la culpa de los niños y niñas se asociaba con padres y madres que enfatizaban en las reacciones emocionales de los demás y que usaban el enfado en situaciones negativas, mientras que la vergüenza en niños y niñas se relacionaba con hostilidad parental, escaso reconocimiento de los resultados positivos y fallos en la disciplina. Algunos autores sugieren que las respuestas de culpa adaptativa se desarrollan cuando los padres y madres inducen el razonamiento moral ante las transgresiones de sus descendientes, especialmente cuando dicha inducción se acompaña con la emoción, y desde un ambiente cálido y de cariño (Eisenberg, 2000; Scarnier, Schmader y Lickel, 2009). Sin embargo, en las familias en las que no se da ese ambiente de afecto y/o en aquéllas que inducen la culpa de manera desadaptativa, se imposibilita el desarrollo de la culpa empática (Stuewig y McCloskey, 2005).

En otro estudio (K. L. Rosenberg, 1998) se ha encontrado que los padres o madres de los niños y niñas con propensión a la culpa centran en mayor medida la atención en los comportamientos específicos de sus descendientes y en las maneras de reparar el daño causado por sus conductas, mientras que los padres o madres de niños y niñas con propensión a la vergüenza, enfatizan más en el propio niño o niña ante un fallo o una transgresión, y utilizan con frecuencia mensajes de disciplina o humillación pública.

J. Wilson (2001) mantiene que lo adecuado es transmitir a los niños y niñas que las emociones autoconscientes de culpa y vergüenza sirven para estar alerta ante

los fallos o errores, para mejorar en realizaciones futuras, y no para dañar nuestra autoestima o castigarnos por lo ocurrido; se tiene que mostrar a los niños y niñas que estas emociones autoconscientes pueden servir de referencia para guiar sus conductas. Para Gilbert (2007), las personas podrán manejar mejor el afecto que conlleva un comportamiento erróneo o inadecuado cuando han tenido acceso a esquemas de *otros* significativos ligados al apoyo, la comprensión y la calidez.

Algunos estudios relacionan el temperamento de los niños y niñas con las emociones autoconscientes, asociándose la inhibición conductual temerosa con el posterior desarrollo de la empatía, la culpa y la vergüenza (Kagan, Snidman, Arcus y Reznick, 1994; Rothbart, Ahadi y Hershey, 1994), así como con la ansiedad, afectividad negativa y la depresión (Rothbart, 2011). Los niños y niñas temerosos tienden a desarrollar la consciencia de forma más temprana (Kochanska, 1993) y se benefician de estilos de disciplina parental suaves y moderados en el proceso de internalización de la consciencia (Rothbart, 2011). El control coactivo o esforzado empieza a desarrollarse al final del primer año, haciendo disponibles nuevas formas de regular las tendencias reactivas, y este control esforzado se relaciona a su vez con la obediencia y con el desarrollo de la empatía, la culpa y la vergüenza, mientras que la extraversión y un bajo control esforzado se ha vinculado al desarrollo de problemas de conducta (Rothbart, 2011).

Por su parte, el desarrollo del orgullo surge generalmente de la socialización con los progenitores y otros cuidadores que alaban a los niños y niñas por sus logros (Stipek, 1983). Aunque no está claro a partir de qué edad comienzan los menores a experimentar las dos facetas del orgullo, auténtico y *hubrístico*, como emociones distintas, parece probable que los padres y madres juegan un papel relevante en la experiencia de las mismas, promoviendo atribuciones causales ligadas al esfuerzo o a la habilidad de sus hijos e hijas, y que estas tendencias atribucionales tempranas perfilan la predisposición futura a sentir una u otra forma de orgullo ante situaciones de éxito (Tracy et al., 2010). Algunos datos sugieren que cuando se dan niveles bajos de alabanzas y altos de comentarios negativos por parte de los padres y madres, se impide el desarrollo del orgullo auténtico en los descendientes (Alessandri y M. Lewis, 1996; Stoeber, Kempe y Keogh, 2008;). En cuanto al desarrollo del orgullo *hubrístico*, Reissland (1994) llevó a cabo un estudio sobre las reacciones maternas ante las realizaciones de niños y niñas de 1 a 4 años en un juego de retos. Se

clasificaron las alabanzas de las madres en tres tipos diferentes: las que se dirigían hacia la persona (por ejemplo, “*buena chica*”), hacia la realización (por ejemplo, “*bien hecho, esa es la manera correcta*”) y las que combinaban las dos anteriores. Los resultados mostraron que las madres utilizaban alabanzas combinadas, hacia la persona y la realización, para los niños y niñas más pequeños, mientras que en general se usaban alabanzas referidas a la realización para los niños y niñas de mayor edad. Es posible que el *hubris* se desarrolle en aquellos niños y niñas que continuamente reciban alabanzas referidas a su persona, y que éstas promuevan en el menor autoatribuciones globales cuando se enfrente a eventos de índole positiva relevantes para la identidad (Muris y Meesters, 2014).

Tabla 15

**Resumen investigaciones destacadas sobre emociones autoconscientes y modelos educativos**

| AUTORES              | AÑO  | MUESTRA DEL ESTUDIO                                     | RESULTADOS   |
|----------------------|------|---|--|
| Rhule et al.         | 2006 | Madres adolescentes y niños y niñas (N = 100)<br>EE.UU. | Crianza inadecuada: emociones y conductas negativas; adecuada: efectos positivos, buen rendimiento, armonía de relaciones y adaptación social positiva.  |
| Brody                | 1997 | Universitarios (N = 119)<br>EE.UU.                      | Diferencias de género más por expresión emociones que por experimentación; diferencias en temperamento de niños y niñas generan modelos distintos de socialización, que magnifican diferencias de género preexistentes en cuanto a rasgos temperamentales.   |
| Baldwin et al.       | 1996 | Adultos (N = 178) (N = 345)<br>(N = 99)<br>Canadá       | Grado en que personas son capaces de acceder a recuerdos sobre valoraciones de uno mismo y de demás, basados en calidez y comprensión, en vez de posturas críticas o condenatorias, influencia central en respuestas emocionales y sociales ante eventos negativos y habilidades para hacer frente a fracasos y vergüenza. |
| Sroufe               | 2005 | Madres (N > 200)<br>EE.UU.                              | No desarrollar apego seguro puede conllevar gran impacto negativo en vida social durante infancia, adolescencia y etapa adulta.  |
| C. A. Gross y Hansen | 2000 | Universitarios (N = 204)<br>EE.UU.                      | Sujetos con apego inseguro muestran mayor propensión a vergüenza, pero no a culpa, que aquellos con apego seguro.  |
| Lopez et al.         | 1997 | Universitarios (N = 142)<br>EE.UU.                      |  |
| Wei et al.           | 2005 | Universitarios (N = 299)<br>EE.UU.                      |  |

Tabla 15 (continuación)

|                       |      |  |   |
|-----------------------|------|--|---|
| C. M. Young et al.    | 2016 | Estudiantes (N = 354)<br>EE.UU.                            | Exposición temprana a ambientes familiares y de apoyo contribuyen al desarrollo de atribuciones causales diversas, asociadas a reacciones emocionales diferentes sobre consecuencias negativas atribuidas a uno mismo, que llevan a experimentar culpa y vergüenza, emociones con influencia en depresión; ambientes que fomentan autonomía, orientaciones motivacionales autónomas, menores reacciones defensivas y regulación emocional sana, mayor propensión a culpa, y no vergüenza; ambientes que fomentan motivación desde control y desde orientaciones impersonales, asociados con síntomas depresivos y con altos niveles de vergüenza. |
| Muris y Meesters      | 2014 | Análisis diversos estudios con niños, niñas y adolescentes | Comportamientos parentales negativos contribuyen a propensión de emociones autoconscientes en niños y niñas. <i>Hubris</i> , en niños y niñas que continuamente reciben alabanzas referidas a su persona, y que promuevan en el menor autoatribuciones globales.  |
| Gilbert et al.        | 2003 | Universitarios (N = 225)<br>Reino Unido                    | Propensión a vergüenza, origen en experiencias negativas o traumáticas durante crianza temprana, experiencias ligadas al abandono, rechazo, negligencia.  |
| Han y Kim             | 2012 | Estudiantes (N = 1.185)<br>Corea del Sur                   | Propensión a vergüenza, origen en cuidado o afecto condicionado de progenitores.  |
| Assor y Tal           | 2012 | Estudiantes (N = 153)<br>Israel                            | Propensión a vergüenza, origen en parentificación, familias en las que relaciones entre adultos y menores no están claramente definidas.  |
| Wells y R. Jones      | 2000 | Universitarios (N = 197)<br>EE.UU.                         | Propensión a vergüenza, origen en desvalorización y experiencias de vergüenza.  |
| Gilbert et al.        | 1996 | Universitarios (N = 90)<br>Reino Unido                     |   |
| Mills et al.          | 2010 | Niños y niñas (N = 225)<br>Canadá                          |   |
| Alessandri y M. Lewis | 1993 | Niños, niñas y familias (N = 30)<br>EE.UU.                 | Propensión a vergüenza, origen en evaluación parental negativa.   |



Tabla 15 (continuación)

|              |      |  |  |
|--------------|------|--|--|
| Muris et al. | 2014 | Niños y niñas (N = 688) y adolescentes (N = 135)<br>Países Bajos | <p>Examinan relaciones entre culpa y vergüenza y estilos de apego (seguro, inseguro evitativo e inseguro ambivalente): apego inseguro, mayor propensión a experimentar emociones autoconscientes, niños y niñas con apego inseguro ambivalente, niveles más altos de vergüenza que sus iguales con apego seguro, niños y niñas con apego inseguro muestran niveles mayores en culpa desadaptativa. Al controlar varianza compartida entre culpa y vergüenza, resultados estadísticamente significativos para vergüenza pura, pero no para culpa pura.</p> <p>Estilo de apego evitativo no se diferencia claramente del estilo de apego seguro: individuos con apego evitativo prefieren minimizar su implicación emocional e interdependencia en relaciones personales, por lo que no perciben las transgresiones o errores como un problema, mostrando menor susceptibilidad para experimentar emociones autoconscientes</p> <p>Adolescentes grupo clínico, niveles inferiores de emociones autoconscientes que compañeros del grupo control; niveles elevados de comunicación con progenitores e iguales se asocian con niveles superiores de emociones autoconscientes; grado elevado de desarraigo familia y amistades implica mayores niveles de culpa y vergüenza desadaptativas.</p> <p>Tamaño del efecto pequeño: tipo de apego no único factor que contribuye en propensión a culpa y/o vergüenza en niños, niñas y adolescentes.</p> <p>Comportamientos parentales negativos contribuyen a propensión emociones autoconscientes en niños y niñas, especialmente formas desadaptativas.</p> <p>Experiencias de vergüenza y devaluación temprana, importantes efectos en rango que ocupan menores en jerarquía social con iguales, también importante en experimentación de emociones autoconscientes.</p> |
|--------------|------|--|--|

Tabla 15 (continuación)

|                      |      |   |   |
|----------------------|------|---|---|
| Claesson y Sohlberg  | 2002 | Universitarios<br>(N = 62) (N = 122)<br>Suecia                        |   |
| Gilbert et al.       | 1996 | Universitarios (N = 90)<br>Reino Unido                                |   |
| Gilbert y Gerlsma    | 1999 | General (N = 638) Pacientes<br>no psicóticos (N = 213)<br>Reino Unido | Propensión a vergüenza, origen en excesivo control emocional, diversas formas de estilos educativos abusivos, severos y/o crueles.  |
| Stuewig y McCloskey  | 2005 | Madres e hijos, hijas<br>(N= 363)<br>EE.UU.                           |   |
| Webb et al.          | 2007 | Universitarios (N = 280)<br>EE.UU.                                    |   |
| Smetana et al.       | 1999 | Preescolares (N = 112)<br>EE.UU.                                      | Maltrato afecta a respuestas emocionales que tras transgresión.   |
| Kochanska et al.     | 2002 | Preescolares<br>Estudio longitudinal<br>(N = 106)<br>EE.UU.           | Malos tratos fomenten aparición de culpa desadaptativa que individuo focaliza hacia sí mismo.   |
| Ferguson et al.      | 1991 | Niños y niñas<br>(N = 24) (N = 26)<br>Países Bajos                    | Experiencias adversas de socialización (abuso, negligencia, o familias depresivas o alcohólicas), gran impacto sobre desarrollo de culpa y vergüenza.   |
| D. S. Bennett et al. | 2010 | Niños y niñas (N = 111)<br>EE.UU.                                     | En muestra de niños y niñas víctimas de negligencia parental, propensión a vergüenza, pero no a culpa.  |
| Luby et al.          | 2009 | Preescolares (N = 305)<br>EE.UU.                                      | Asociaciones entre niveles altos de vergüenza y culpa con depresión infantil, y con menos intentos de reparación tras culpa (forma desadaptativa).  |
| Hoffman y Saltzstein | 1967 | Niños y niñas (N = 444)<br>EE.UU.                                     | Padres y madres que emplean razonamiento o persuasión, frente a métodos punitivos o coercitivos, mayor probabilidad de que hijos e hijas experimenten y prevean culpa.  |
| Kochanska et al.     | 2002 | Estudio longitudinal<br>Preescolares (N = 106)<br>EE.UU.              |   |
| Scarnier et al.      | 2009 | Familias (N = 110)<br>EE.UU.  | Respuestas de culpa adaptativa se desarrollan cuando padres y madres inducen razonamiento moral ante transgresiones de descendientes, especialmente cuando se acompaña con la emoción, desde ambiente cálido y de cariño. |
| Stuewig y McCloskey, | 2005 | Madres e hijos, hijas<br>(N= 363)<br>EE.UU.                           | En familias sin ambiente de afecto y/o en aquéllas que inducen culpa desadaptativa, se imposibilita desarrollo de culpa empática.   |
| Rothbart et al.      | 1994 | Niños y niñas (N = 80)<br>EE.UU.                                      | Relación del temperamento de niños y niñas con emociones autoconscientes, inhibición conductual temerosa con desarrollo de empatía, culpa y vergüenza.  |

Tabla 15 (continuación)

|                       |      |  |   |
|-----------------------|------|--|---|
| Alessandri y M. Lewis | 1996 | Niños, niñas y madres (N = 84)<br>EE.UU. | Cuando niveles bajos de alabanzas y altos de comentarios negativos por parte de padres y madres, se impide desarrollo del orgullo auténtico en descendientes.   |
| Stoeber et al.        | 2008 | Universitarios (N = 67)<br>Reino Unido   |   |
| Reissland             | 1994 | Niños y niñas (N = 40)<br>Reino Unido    | Estudio sobre reacciones maternas ante realizaciones de niños y niñas de 1 a 4 años en un juego de retos. Clasificación de alabanzas en tres tipos: dirigidas a persona (" <i>buena chica</i> "), a realización (" <i>bien hecho, esa es la manera correcta</i> ") y combinación de ambas. Madres utilizan alabanzas combinadas, para niños y niñas más pequeños, y alabanzas referidas a realización para los niños y niñas de mayor edad. |

## 2.5. Implicaciones de las emociones autoconscientes en la salud mental y el bienestar psicológico

Las emociones autoconscientes son funcionales y adaptativas, pero la regulización inadecuada de estas emociones ha sido asociada a diversos trastornos psicopatológicos, ya sea por una excesiva propensión a experimentarlas, lo que conlleva que la respuesta afectiva, cognitiva y conductual de la persona esté dominada por la emoción a la que es propensa, o por un defecto en la experimentación, que implica que los comportamientos moralmente reprobables no sean corregidos o enmendados por el individuo (Muris, 2015). Gratz y Roemer (2004) conceptualizan la desregulación emocional como la deficiencia que presenta un individuo en relación a distintas habilidades asociadas, como la conciencia o la comprensión de las emociones, la aceptación de las mismas, el control de comportamientos impulsivos o de las conductas ligadas a las metas personales, y el uso apropiado de estrategias de regulación emocional. Para Panksepp y Watt (2011), la emoción anula a la cognición y su influencia en la conducta ante situaciones extremas de pérdida, peligro o sufrimiento, así como cuando las conductas evolutivas ligadas a la emoción se dan de forma crónica, sin influencia o regulación cognitiva, pueden aparecer distintos trastornos psiquiátricos. La pérdida del valor adaptativo y la aparición de los problemas psicológicos provocados por la mala regulación de las emociones autoconscientes pueden ocurrir desde edades bien tempranas (Muris y Meesters, 2014). Mills et al. (2015) afirman que ante estados de vergüenza, los niños y las niñas tienden a focalizar su atención en imágenes de devaluación y rechazo por

parte de otros, asociándose a sentimientos de impotencia y desesperanza, y que cuando esta emoción se da de manera continuada, se refuerza esa imagen negativa del *yo*, aumentando el riesgo de sufrir perturbaciones diversas.

C. M. Young et al. (2016) realizan una investigación con 354 estudiantes (89% de mujeres) con una media de edad de 23,9 años, desde la que pretenden evaluar la relación entre la autodeterminación del individuo en cuanto a su motivación y los síntomas depresivos, considerando la propensión a la culpa y/o a la vergüenza como factores mediadores entre los dos constructos. Estos autores encuentran que las diferencias individuales en los distintos niveles de autodeterminación facilitan las tendencias diferenciales a experimentar culpa y vergüenza, tomando como referencia la teoría de la autodeterminación de Deci y Ryan (1985a, 2000, 2012), teoría sobre la motivación humana que enfatiza en el grado en que las conductas de un individuo están motivadas de forma intrínseca vs. extrínseca. Los resultados de este estudio revelan que la propensión a la culpa y a la vergüenza pueden considerarse como mediadores potenciales de las diferencias individuales en la autodeterminación y en los síntomas depresivos que pueda sufrir un sujeto. La autonomía de un individuo en relación con su motivación, aparece asociada a síntomas depresivos menores, siendo la asociación mediada por la propensión tanto a la culpa como a la vergüenza; C. M. Young et al. (2016) esperaban encontrar relaciones positivas entre la motivación autónoma y la propensión a experimentar culpa cuando el sujeto realiza atribuciones causales sobre sus resultados negativos, pero la relación con la disposición a experimentar vergüenza, que es más débil que la asociación de esta emoción con las otras formas de motivación, esto es, desde el control y desde una orientación impersonal, no se ajusta ni a la hipótesis planteada por estos autores, ni a la teoría de la autodeterminación anteriormente citada. C. M. Young et al. (2016) consideran que puede deberse a la muestra específica utilizada en el estudio, y que habría que replicar la investigación con otras muestras. Asimismo, hallan asociaciones negativas entre la motivación autónoma y la depresión. Por su parte, las relaciones entre las motivaciones desde el control y desde una orientación impersonal con la depresión son positivas y mediadas por altos niveles de propensión a la vergüenza, siendo la motivación impersonal la que aparece como el factor más potente para desencadenar síntomas depresivos.

Por su parte, Fontaine et al. (2001) realizan un estudio en Bélgica para analizar las relaciones entre las emociones autoconscientes (culpa, vergüenza, externalización de la responsabilidad, despreocupación/objetividad y orgullo) evaluadas con el Test de emociones autoconscientes (*Test of Self-Conscious Affect*, TOSCA; Tangney et al., 1989) y otras variables, relacionadas con el malestar psicológico, como la depresión, evaluada con la versión en holandés del Inventario de Depresión de Beck (BDI; Bouman, Luteijn, Albersnagel y Van del Ploeg, 1985; cfr. en Fontaine et al., 2001), la ansiedad, medida con la versión en el mismo idioma del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI; Van der Ploeg, Defares y Spielberger, 1980; cfr. en Fontaine et al., 2001), la ira/agresividad evaluada con la Escala de Agresividad Estado-Rasgo en holandés (STAS; Van der Ploeg, Defares y Spielberger, 1982; cfr. en Fontaine et al., 2001), y distintos afectos a largo plazo (alegría, empatía, amor, tristeza, miedo, odio, etc.) medidos con la Escala de Emociones Leuven (LES; Fontaine, Poortinga, Setiadi y Suprapti, 2002). Estos autores encuentran relaciones positivas entre la vergüenza y los afectos negativos a largo plazo, mientras que las correlaciones entre vergüenza y alegría son negativas, lo que apoya el hecho de que la evaluación negativa global del *self* que tiene lugar al experimentar vergüenza es desadaptativa tanto para el funcionamiento interpersonal como para el intrapersonal. Sin embargo, inesperadamente hallan una correlación positiva entre vergüenza y empatía, lo que explican desde la posibilidad de que existan dos formas diferentes de empatía, una que pone el foco en el propio malestar que supone para el individuo la experiencia del sufrimiento del otro, y otra que pone el foco en la necesidad y el sufrimiento que experimenta el otro (M. H. Davis, 1983). Tangney (1991, 1995b) encuentra que después de controlar la influencia de la vergüenza en la culpa y viceversa, la culpa se relaciona positivamente con la empatía focalizada en el otro, y no con el estrés propio que genera el sufrimiento ajeno, mientras que la vergüenza se relaciona positivamente con el malestar propio y no con la empatía focalizada en el otro.

En relación con el resto de emociones autoconscientes evaluadas en la investigación de Fontaine et al. (2001), se hallan correlaciones positivas entre la culpa y la empatía y el amor, y negativas entre la culpa y el odio, por lo que consideran que la propensión a conductas reparativas que se dan tras la experimentación de la culpa es una reacción adaptativa que ayuda en las relaciones interpersonales. Encuentran

correlaciones pequeñas aunque positivas entre la externalización de la responsabilidad y la ira, la tristeza y el miedo, lo que estos autores atribuyen a reacciones defensivas ante situaciones que generan vergüenza y/o culpa. Por su parte, evidencian correlaciones negativas entre la despreocupación/objetividad con la tristeza y el miedo, así como con la empatía, y positivas con la alegría, no hallándose relaciones con la ira ni con el amor. Los autores afirman que estos resultados sugieren que la propensión a la despreocupación medida por el TOSCA puede ser adaptativa, especialmente para el funcionamiento intrapersonal, pues las personas que tienden a minimizar la seriedad de las situaciones que generan culpa y vergüenza, suelen sentirse con mayor frecuencia felices, y con menor frecuencia tristes.

Gouva et al. (2012) llevaron a cabo un estudio utilizando la versión griega del TOSCA-3 (TOSCA-3; Tangney, Dearing, Wagner y Gramzow, 2000), así como otras escalas de psicopatología en general, encontrando, tal y como habían predicho, que la vergüenza se asociaba con niveles menores de ajuste psicológico y con altos niveles de hostilidad, mientras que la culpa no se relacionaba con la mayoría de las variables psicopatológicas evaluadas ni con la hostilidad. En concreto, la propensión a la vergüenza y a la externalización de la responsabilidad correlacionaban con todos los índices de psicopatología evaluados con *Other As Shamer Scale* (OAS; Goss, Gilbert y Allan, 1994), *The Symptom Checklist-90-R* (SCL-90-R; Derogatis, 1977), *The Hostility and Direction of Hostility Questionnaire* (HDHQ; Caine, Foulds y Hope, 1967), y *Experience in Close Relationships Inventory* (ECRI; Brennan, Clark y Shaver, 1998), mientras que ambas formas de orgullo, auténtico y *hubristico*, se asociaban con ideación y hostilidad paranoides. Por su parte, la culpa correlacionaba moderadamente con la depresión y la autocrítica, así como la despreocupación/objetividad guardaba relación con la ansiedad y la evitación de la intimidad.

Culpa y vergüenza, especialmente ésta última, han sido relacionadas con distintos problemas en el ajuste psicológico y el comportamiento social, incluyendo síntomas psicopatológicos, rumiaciones, depresión, problemas de rechazo social, narcisismo, sociopatía, obstáculos en el manejo de la empatía, ira, agresión, dificultades en estrategias del manejo de la agresividad constructiva, y aspectos de la percepción interpersonal (Brodie, 1995; Fessler, 2004; Gilbert, 1998; Gramzow y Tangney, 1992; Gruenewald et al., 2007; Keltner y Buswell, 1996; Kim et al., 2011;

Leary, 2007; Nolen-Hoeksema, 2000; Nolen-Hoeksema, Parker y J. Larson, 1994; Orth, Berking y Burkhardt, 2006; Petersen, Hill-Barlow y Tangney, 1995; Sanftner, Hill-Barlow, Marschall y Tangney, 1995; Tangney, 1991, 1995a; Tangney, Wagner, Fletcher et al., 1992; Tangney, Wagner et al., 1992). Además, distintos estudios apuntan la existencia de asociaciones entre vergüenza y ansiedad (Irons y Gilbert, 2005; Mills et al., 2015; Tangney, Wagner et al., 1992), ansiedad social (Gilbert, 2000; Grabhorn, Stenner, Stangier y Kaufhold, 2006; Mills et al., 2015), estrés postraumático (B. Andrews, Brewin, Rose y Kirk, 2000; Lee, Scragg y Turner, 2001; Leskela, Dieperink y Thuras, 2002), trastornos del comportamiento alimentario (Frank, 1991; Gee y Troop, 2003; Skårderud, 2007; Tangney y Dearing, 2002a; Troop, Allan, Serpell y Trasure, 2008), obesidad (Webb, 2000), trastorno dismórfico corporal (Veale, 2002), trastornos de personalidad, especialmente con el trastorno de personalidad límite o borderline (Rüsch et al., 2007), abuso de alcohol y drogas (D. R. Cook, 1994), baja autoestima y sociopatía subclínica (Etxebarria, 2003) y disociación (Talbot, Talbot y Xin Tu, 2004). Algunos autores han observado en sus estudios que la vergüenza y el orgullo *hubristico* están relacionados negativamente con la autoestima, y positivamente con la depresión, mientras que el orgullo auténtico mostraría el patrón de relación contrario (Orth et al., 2010; Tangney, Stuewig y Mashek, 2007b).

En un estudio realizado en España, los autores encontraron que los pacientes con trastorno depresivo presentaban puntuaciones significativamente mayores en vergüenza que otros pacientes psiquiátricos, mientras que aquellos con trastorno psicótico alcanzaban puntuaciones más bajas en dicha emoción que el resto de pacientes (Las Hayas, Guillén, A. González, Gotzone y Guimón, 2005). Otros autores han señalado la relación entre experiencias traumáticas en la infancia, tales como abuso sexual o bullying, y la posterior propensión a la vergüenza (Goss y Allan, 2009). También se ha encontrado que las emociones autoconscientes culpa y vergüenza influyen negativamente en la autoestima, especialmente la propensión a la vergüenza (Popa, 2013; Woien, Ernst, Patock-Peckham y Nagoshi, 2003).

Además se ha visto que los individuos que experimentan vergüenza con frecuencia, son más propensos a fracasar en sus intentos de resolver problemas interpersonales, y las experiencias de esta emoción conducen a que los sujetos tengan una autoeficacia baja, incluso en la resolución de problemas comunes, por lo que

generan soluciones de menor calidad, desconfiando de que esas soluciones lleguen a ser eficaces (Covert et al., 2003).

Muris y Meesters (2014) tras analizar algunos estudios que examinan la relación entre la culpa y la vergüenza con los problemas psicológicos en niños, niñas y adolescentes, concluyen que el modelo es similar a lo hallado en la investigación con adultos, siendo la vergüenza la emoción que se asocia más tanto con síntomas externos como internos, mientras que afirman que la culpa protegería del desarrollo de problemas externalizantes.

S. D. Watson et al. (2015) encuentran en su estudio con 563 adolescentes australianos que la depresión correlaciona positivamente con la vergüenza y negativamente con la culpa, mientras que la empatía correlaciona negativamente con la vergüenza, no hallándose relación entre la empatía y la culpa. Posteriormente, S. D. Watson et al. (2016) realizan un estudio con 699 niños y niñas australianos para examinar las propiedades psicométricas de las escalas de culpa y vergüenza del Test de Emociones Autoconscientes para Adolescentes (*Test of Self-Conscious Affect-Adolescent*, TOSCA-A; Tangney, Wagner, Gavlese y Gramzow, 1991) en población infantil de entre 8 y 11 años, evaluando a su vez la relación de estas emociones con la depresión y la empatía. Los resultados de dicho estudio revelaron que la vergüenza correlaciona positivamente con los síntomas depresivos, no habiendo relación con la empatía, mientras que la culpa correlaciona positivamente con la empatía y negativamente con la depresión. Otros autores (Tangney, 1991; Tangney et al, 1996) ya han señalado la relación entre la vergüenza y la ira y la agresividad, y entre la culpa y distintas estrategias para el manejo de la ira, por lo que S. D. Watson et al. (2015, 2016) consideran que se puede argumentar que vergüenza y culpa consituyen factores de riesgo y protección, respectivamente, de problemas de conducta y de distintos síntomas psicológicos, lo cual también ha sido defendido por Muris y Meesters (2014). Pineles, Street y Koenen (2006) también afirman que cuando la culpa se fusiona con la vergüenza, por la varianza compartida de ambos constructos, sí se encuentran asociaciones de la culpa con distintos síntomas psicológicos y con somatización, pero cuando la culpa se aísla de la vergüenza, no se dan tales asociaciones.

Mills et al. (2015) llevan a cabo un estudio longitudinal con niños y niñas de 7 a 9 años de edad, realizando evaluaciones en tres momentos distintos durante 5 años.



En dicho estudio encuentran correlaciones entre la propensión a la vergüenza y el pensamiento depresógeno, siendo ambas variables predictivas de problemas psicológicos en etapas posteriores de la infancia y la adolescencia. Estos autores hallan que la vergüenza podía predecir directamente los síntomas depresivos en niños, e indirectamente, a través de los pensamientos depresógenos, los problemas internalizantes generales en niños (dificultades sociales y emocionales, caracterizadas por comportamientos hipercontrolados y síntomas internos como ansiedad, afecto depresivo y creencias negativas sobre uno mismo), y la ansiedad social en niñas, siendo, en este último caso, más acusado el efecto en la infancia tardía. Asimismo, los resultados del estudio apuntan a que la propensión a la vergüenza durante la infancia media resultaba un buen predictor de los problemas internalizantes en la infancia tardía, y que los trastornos depresivos de la primera adolescencia podían predecirse específicamente a partir de la propensión a la vergüenza durante la infancia.

Tal y como se ha señalado con anterioridad, parece que en el desarrollo de la propensión a la vergüenza están implicados estilos de crianza ligados a esta misma emoción (Gilbert, 2003), desde los que el niño o la niña va internalizando las emociones de los demás, convirtiéndolas en descriptores de su propio *self*, y así, cuando el sujeto se enfrenta al rechazo, la crítica o la vergüenza tempranas, va asumiendo esas características como propias, evaluándose a sí mismo como inferior, defectuoso, inadecuado, malo y rechazable (Gilbert, 1998, 2002; Matos y Pinto-Gouveia, 2010; Mikulincer y Shaver, 2005), lo que no sólo se asocia con la propensión a la vergüenza, sino también a la psicopatología en general.

Sin embargo, parece que la vergüenza también posee una importante función autorreguladora, facilita las interacciones sociales en el día a día, y ayuda a las personas a evitar muchas transgresiones y conductas inapropiadas (Barrett, 1995, M. Lewis, 1995b; Tangney et al., 2007a). Asimismo, Izard (1977) sugiere que puede actuar como una fuerza para mantener la cohesión social, ya que sensibiliza al individuo respecto a las opiniones y sentimientos de otros. Esta emoción promueve la adherencia a normas sobre conductas bien valoradas y pone de manifiesto aquellas conductas que amenazan el honor y la valía. A su vez, juega un papel importante en la regulación de la sexualidad, y fomenta el desarrollo de destrezas y competencias, necesarias para la supervivencia del individuo y del grupo. Wurmser (1981, 1987) afirma que la vergüenza protege la integridad y privacidad del *yo*. Barrett (1995)

señala que esta emoción ayuda a analizarse a uno mismo como en un espejo, jugando un importante papel en el desarrollo del *yo* (*self*).

Tanaka et al. (2015) realizan un estudio con 98 universitarios japoneses para comprobar la relación entre la propensión a la vergüenza y el autocastigo posterior a la comisión de una transgresión, proponiendo que esta emoción autoconsciente está asociada a funciones adaptativas relacionadas con el mantenimiento de la reputación social del sujeto y/o el mantenimiento de sus relaciones sociales, y el autocastigo serviría para compensar los comportamientos inadecuados que hayan podido causar daño a otros o bien hayan supuesto la violación de normas sociales. El mantenimiento de una buena reputación es crucial para que la persona sea aceptada por los demás miembros de su grupo social, y la vergüenza serviría para alertar al sujeto de que se está dañando su prestigio (Gilbert, 1997). Tanaka et al. (2015) utilizan en su investigación la última versión para adultos del Test de Emociones Autoconscientes (*Test of Self-Conscious Affect-3*, TOSCA 3: Tangney y Dearing, 2002). Estos autores encuentran que efectivamente la propensión a experimentar vergüenza promueve el autocastigo posterior, así como que la intensidad en la experiencia de vergüenza resulta una variable mediadora. Las personas con tendencia a sentir vergüenza suelen experimentar mayor intensidad de esta emoción tras la violación de una norma, lo que facilita la aparición del autocastigo. Estas estrategias para el mantenimiento del prestigio, que implican gran dificultad para el sujeto, resultarían más beneficiosas para aquellos que no encuentran otro modo de mejorar su reputación. Además, una pobre consideración a nivel social puede estar relacionada con un mayor riesgo a ser marginado o excluido, y en ese caso, los sujetos con tendencia a experimentar vergüenza serían más sensibles ante los comportamientos de los demás que impliquen el rechazo social, como las “burlas” o los “cotilleos”. Tanaka et al. (2015) no hallan diferencias significativas entre sexos en su investigación.

En relación a los problemas de la conducta alimentaria, se ha visto que el éxito en el control de la ingesta, del peso o de la figura, suele relacionarse con el orgullo y la autoestima, mientras que la pérdida de control en esos aspectos se asocia con las emociones autoconscientes culpa y vergüenza (Goss y Allan, 2009). Es por ello, que diversos autores advierten del papel relevante que juega el orgullo en el comienzo y mantenimiento de la psicopatología del comportamiento alimentario (Elsworth, 2006; Goss y Allan, 2009). El mecanismo que describen a este respecto Goss y

Gilbert (2002) es que los individuos que se sienten vulnerables en situaciones sociales, por ejemplo ante el rechazo por parte de los demás, tratarían de combatir esa amenaza controlando su peso o figura en función de los cánones socialmente marcados, experimentando orgullo al conseguirlo y vergüenza si no lo logran, creándose así un círculo vicioso que ayudaría en el mantenimiento del trastorno. Skårderud (2007) considera que estos ciclos de vergüenza-orgullo son factores relevantes en el origen y mantenimiento de creencias y conductas ligadas a este tipo de trastornos de la conducta alimentaria, y que tendrían que tenerse muy presentes en el tratamiento, especialmente de la anorexia. Troop, Allan, Serpall y Treasure (2008) encontraron diferencias en la experimentación de las dos formas de vergüenza, *externa* e *interna*, en relación a los distintos trastornos de la conducta alimentaria, siendo las mujeres con síntomas de anorexia las que referían mayores niveles de *vergüenza externa*, mientras que aquellas con sintomatología bulímica mostraban índices mayores de *vergüenza interna*.

También se ha visto que existe relación entre las emociones autoconscientes de culpa y vergüenza y el trastorno de estrés postraumático, encontrándose que la culpa está asociada con acciones o fallos de acción durante o después del evento traumático, mientras que la vergüenza reflejaría cómo se siente el individuo tras la autoevaluación de sí mismo durante o después del evento traumático (Lee et al., 2001). Otros autores sugieren que los estados de culpa y vergüenza postraumática forman el núcleo patológico del trastorno de estrés postraumático (J. P. Wilson, 2004; J. P. Wilson, Droždek y Turkovic, 2006). La vergüenza es un afecto que se ha encontrado especialmente notable en relación con los acontecimientos traumáticos que implican relaciones interpersonales, tanto durante el episodio como después del mismo (Budden, 2009; Dorahy, 2010; Dorahy y Clearwater, 2012; Harvey, Dorahy, Vertue, y Duthie, 2012) y está asociada a los problemas clínicos prolongados (Feiring y Taska, 2005). Los modelos cognitivos para explicar el trastorno de estrés postraumático postulan que el procesamiento inadecuado de los acontecimientos desagradables podría conllevar amenazas para la identidad, o valoraciones sobre uno mismo desde la vergüenza, como alguien indeseable o inaceptable (Popa, 2013). Los individuos sometidos a traumas crónicos experimentan vergüenza no sólo por lo que les ocurrió, sino también por quiénes son (Dorahy y Clearwater, 2012).

Existe un amplio debate sobre las implicaciones en el ajuste psicológico de la culpa, destacando dos posiciones fundamentales (Etxebarria, 2003). La primera, tiene que ver con los planteamientos de Freud y afirma que la culpa tiene un carácter muy negativo para el individuo, dada su naturaleza inhibitoria, su asociación con la necesidad de castigo y su tendencia a desencadenar mecanismos de defensa, síntomas y conductas desadaptativas (Freud, 1930/1973; cfr. en Etxebarria, 2003). La segunda, mantiene que los efectos patológicos de la culpa aparecen cuando ésta se encuentra fusionada con la vergüenza (Tangney, 1991, 1995a). Existen datos empíricos que apoyan ambas posiciones. Sin embargo, actualmente hay un gran consenso que relaciona más a la vergüenza que a la culpa con distintos problemas psíquicos (Etxebarria, 2003). Tangney y Tracy (2012) señalan que la culpa sería desadaptativa cuando se experimenta de forma obsesiva o rumiativa, donde se fusionaría con los sentimientos de vergüenza.

No obstante, en general, la culpa es considerada como una emoción más sana y positiva que la vergüenza, siendo típicamente asociada a conductas prosociales, pues el individuo se responsabiliza a sí mismo de la transgresión cometida, mostrando humildad y comportamientos empáticos con el fin de reparar el error (Muris y Meesters, 2014). Sin embargo, se ha visto que, en ocasiones, esta emoción también puede ser desadaptativa, relacionándose con algunos problemas en el ajuste psicológico. Esto ocurre cuando la atribución de la responsabilidad hacia uno mismo se da con demasiada frecuencia, experimentando una culpa excesiva e inapropiada, exagerando o distorsionando la sensación de responsabilidad ante distintos eventos (Tangney et al., 2007a), lo que puede implicar que el comportamiento interpersonal del sujeto esté dominado por la evitación y la sumisión, tendencias que incrementan el riesgo de desarrollar depresión y ansiedad (Kim et al., 2011). También es posible que cuando el individuo tiene la expectativa, basada en experiencias pasadas, de que tales conductas de sumisión y evitación no darán resultados de éxito, se produzca la proyección de la culpa hacia otra persona, lo cual se ha visto con frecuencia en niños y niñas con trastorno negativista desafiante, quienes suelen responsabilizar a los demás de sus errores y malos comportamientos (APA, 2000).

Otros autores mantienen que esta emoción es desadaptativa fundamentalmente cuando los sentimientos de culpa se fusionan con los de vergüenza (Tangney, 1999; Tangney et al., 2007a; Tangney y Tracy, 2012) y cuando la culpa se experimenta en

forma de rumiaciones (Tangney y Tracy, 2012). La mayor parte de los autores que han profundizado en esta emoción han distinguido varios tipos de culpa (Etxebarria et al., 2003), como ya se ha indicado en apartados anteriores: la que se podría denominar “*freudiana*”, que hunde sus raíces en la ansiedad asociada a la transgresión y que incluye fuertes dosis de agresividad dirigida básicamente hacia el propio individuo pero que también puede dirigirse al exterior, y la *empática*, en la línea de la “culpa depresiva” postulada por M. Klein (1962), que surgiría cuando la persona siente empáticamente el dolor ajeno y se percibe como el agente causal de dicho dolor. Esta última es la culpa que se asocia a la tendencia a la reparación de la acción, esencial para el reestablecimiento de las relaciones interpersonales, y sin efectos negativos para el individuo. Por el contrario, la culpa “freudiana”, de carácter más ansioso-agresivo, tendría efectos negativos tanto en el plano interpersonal como individual. Un estudio en nuestro país con una amplia muestra de participantes adolescentes y adultos de ambos sexos, confirma la existencia de los dos tipos de culpa (Etxebarria et al., 2003).

Por su parte, Fromm (1985) afirma que los sentimientos de culpa favorecen el sometimiento del sujeto a las demandas de los demás, en especial a las demandas de la autoridad, prestándose así a la *manipulación* del individuo en los más diversos ámbitos, desde el familiar al político.

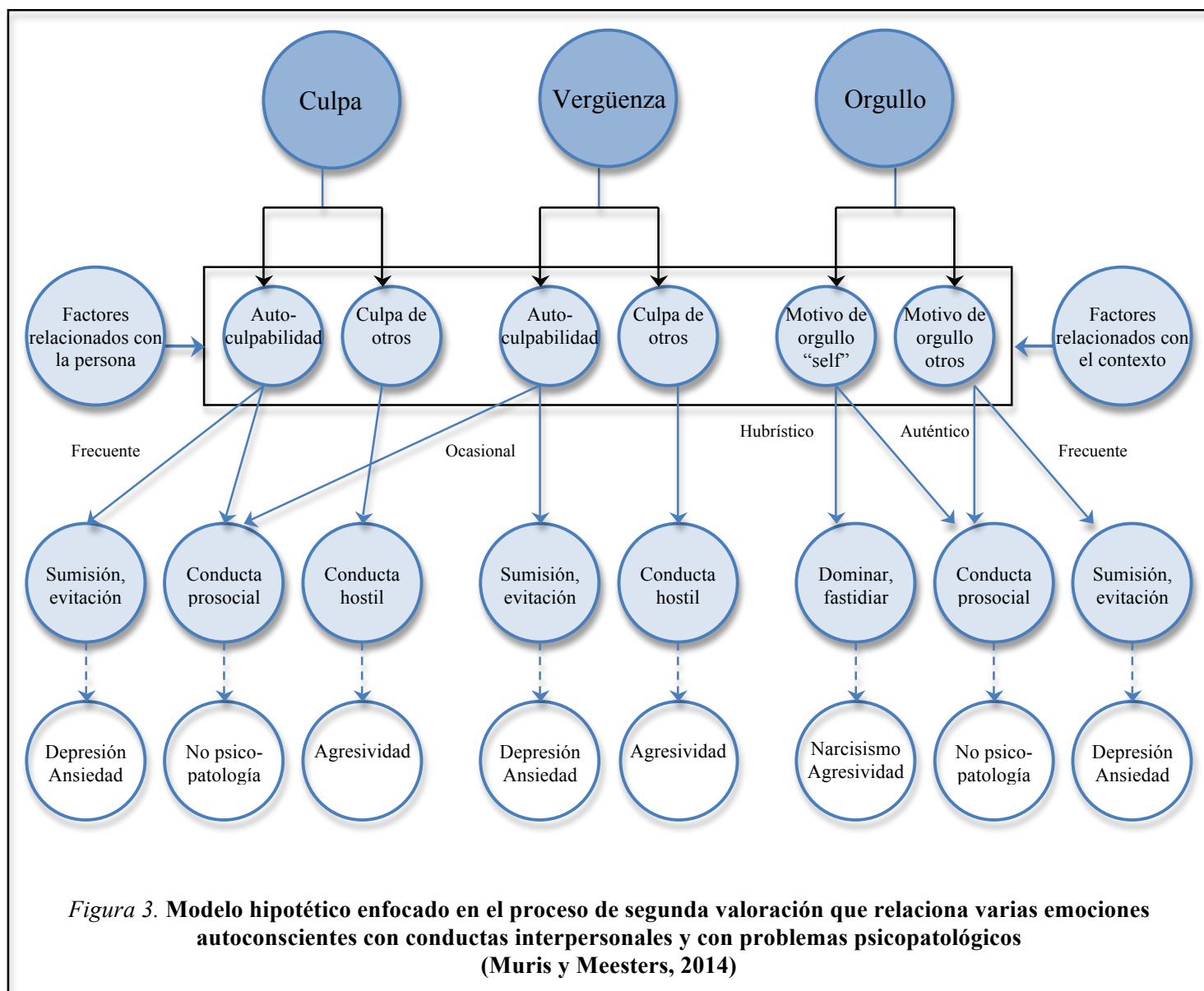
En cuanto a la relación entre orgullo y salud mental, Tracy et al. (2009) encontraron en su estudio con población adulta que el orgullo auténtico, el centrado en el comportamiento, se asocia negativamente con la agresividad y las malas conductas, el maquiavelismo, la ansiedad y la depresión, mientras que el orgullo *hubrístico*, aquel centrado en el *self*, se relaciona positivamente con varios tipos de problemas antisociales, ansiedad e, incluso, experiencias disociativas.

Hart y Matsuba (2007) consideran que las experiencias de orgullo pueden suponer una fuente de motivación poderosa para el despliegue de comportamientos altruistas continuos.

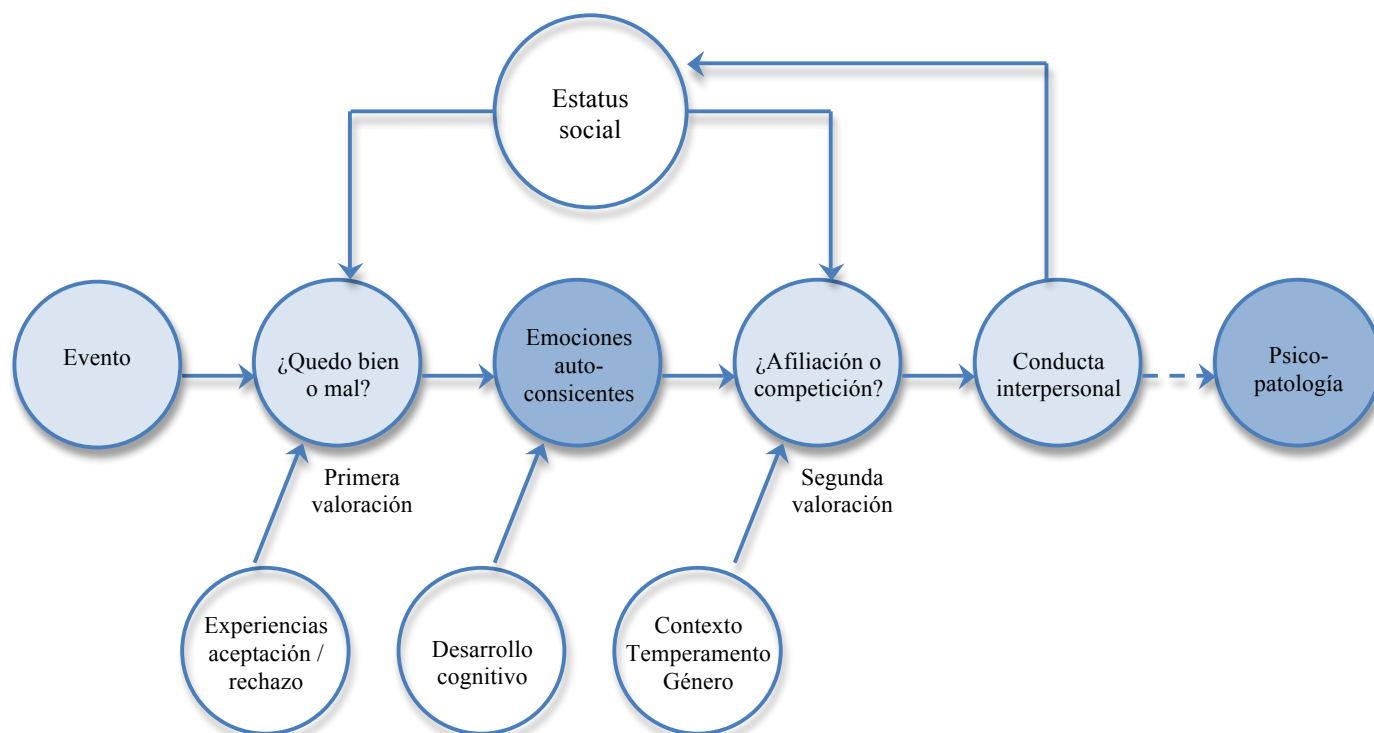
El orgullo auténtico, que suele exhibirse de forma más modesta que el orgullo hubrístico, contribuye positivamente al estatus social y personal del individuo (Muris y Meesters, 2014). En ocasiones, el orgullo se proyecta hacia fuera, siendo el éxito de otros el motivo de que el individuo experimente esta emoción. Cuando dicha proyección ocurre con frecuencia y los éxitos se atribuyen a los demás, puede

implicar una reacción defensiva de una persona que se siente inferior y que presenta dificultades para manejar la atención positiva hacia sí mismo, lo que parece reflejar comportamientos sumisos y evitativos (Muris y Meesters, 2014).

En general, las correlaciones encontradas entre emociones autoconscientes y psicopatología son bastante modestas, lo que sugiere que este tipo de emociones forman parte de modelos explicativos complejos de los trastornos psicológicos, existiendo diversos moderadores y mediadores (Tangney y Tracy, 2012). A este respecto, los estudios parecen indicar que la vergüenza interactúa con el estatus social en el desarrollo de los trastornos psicopatológicos (Muris y Meesters, 2014). Estos mismos autores, proponen un hipotético modelo explicativo, que asociaría las emociones autoconscientes con distintos problemas psicopatológicos, a partir de un proceso de segunda valoración, tal y como se muestra en la Figura 3.



Por otra parte, Muris y Meesters (2014), desarrollan otro modelo explicativo que relaciona la psicopatología, en este caso, infantil, con las distintas emociones autoconscientes, especificando los factores implicados, tal y como se recoge a continuación, en la Figura 4.



**Figura 4. Factores implicados en la relación entre emociones autoconscientes y psicopatología infantil (Muris y Meesters, 2014)**

*Tabla 16*

| <b>Resumen de investigaciones destacadas sobre emociones autoconscientes y salud mental</b> |            |   |  |
|---|------------|---|--|
| <b>AUTORES</b>  | <b>AÑO</b> | <b>MUESTRA DEL ESTUDIO</b>                                | <b>RESULTADOS</b>  |
| Mills et al.  | 2015       | Estudio longitudinal<br>Niños y niñas (N = 174)<br>Canadá | <p>La vergüenza focaliza la atención en imágenes de devaluación y rechazo de otros. Sentimientos de impotencia y desesperanza. Se refuerza imagen negativa del “yo”, aumentando el riesgo de perturbaciones diversas.</p> <p>Vergüenza correlaciona con pensamiento depresógeno. Ambas variables llevan a problemas psicológicos en etapas posteriores. Vergüenza predice síntomas depresivos y problemas internalizados en niños, y ansiedad social en niñas.</p> |



Tabla 16 (continuación)

|                    |      |  |  |
|--------------------|------|--|--|
| C. M. Young et al. | 2016 | Estudiantes (N = 354)<br>EE.UU.                                    | <p>Diferencias individuales en niveles de autodeterminación facilitan tendencias diferenciales a experimentar culpa y vergüenza. Propensión a culpa y vergüenza como mediadores potenciales de diferencias individuales en autodeterminación y síntomas depresivos.</p> <p>Autonomía en motivación asociada a síntomas depresivos menores, asociación mediada por propensión tanto a culpa como a vergüenza. Asociaciones negativas entre motivación autónoma y depresión.</p> <p>Relaciones positivas entre motivaciones desde el control y desde orientación impersonal con depresión, mediadas por altos niveles de vergüenza.</p> <p>Motivación impersonal factor más potente para desencadenar síntomas depresivos.</p>   |
| Fontaine et al.    | 2001 | Universitarios (N = 723)<br>Adultos (N = 891)<br>Bélgica           | <p>Relación emociones autoconscientes (TOSCA) y variables ligadas al bienestar psicológico (BDI; STAI; STAS; LES).</p> <p>Encuentran relaciones positivas entre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- vergüenza y afectos negativos a largo plazo</li> <li>- vergüenza y empatía</li> <li>- culpa y empatía y amor</li> <li>- externalización de la responsabilidad y tristeza, miedo e ira</li> <li>- despreocupación/objetividad y alegría</li> </ul> <p>Encuentran relaciones negativas entre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- vergüenza y alegría</li> <li>- culpa y odio</li> <li>- despreocupación/objetividad y tristeza, miedo y empatía</li> </ul> <p>Encuentran que no hay relación entre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- despreocupación/objetividad e ira y amor</li> </ul> |
| Gouva et al.       | 2012 | Estudiantes, trabajadores y allegados (N = 545) (N = 57)<br>Grecia | <p>Vergüenza se asocia con niveles menores de ajuste psicológico y con altos niveles de hostilidad.</p> <p>Culpa no se relacionaba con mayoría de variables psicopatológicas evaluadas ni con hostilidad.</p> <p>Vergüenza y externalización de la responsabilidad correlacionaban con todas los índices de psicopatología evaluados.</p> <p>Orgullos, auténtico y hubristico, se asocian con ideación y hostilidad paranoides</p> <p>Culpa correlaciona moderadamente con depresión y autocrítica.</p> <p>Despreocupación/objetividad guarda relación con ansiedad y evitación de la intimidad.</p>   |

Tabla 16 (continuación)

|                     |      |  |   |
|---------------------|------|--|---|
| Las Hayas et al.    | 2005 | Pacientes psiquiátricos y universitarios (N = 172)<br>España | Pacientes con trastorno depresivo obtienen puntuaciones mayores en vergüenza que el resto de pacientes.<br>Pacientes con trastornos psicóticos obtienen puntuaciones menores en vergüenza que el resto de pacientes   |
| Popa                | 2013 | Universitarios (N = 2.816)<br>España                         | Culpa y vergüenza influyen negativamente en la autoestima, especialmente la propensión a la vergüenza.<br><u>Relación de vergüenza con estrés postraumático</u>   |
| Covert et al.       | 2003 | Universitarios (N = 233)<br>EE.UU.                           | Individuos con propensión a la vergüenza suelen fracasar en sus intentos de resolver problemas interpersonales, autoeficacia baja incluso en la resolución de problemas comunes, soluciones de menor calidad  |
| S. D. Watson et al. | 2015 | Adolescentes (N = 563)<br>Australia                          | Depresión correlaciona positivamente con vergüenza y negativamente con culpa. Empatía correlaciona negativamente con vergüenza, no relación con culpa.  |
| S. D. Watson et al. | 2016 | Niños y niñas (N = 699)<br>Australia                         | Examinan propiedades psicométricas de las escalas culpa y vergüenza del TOSCA-A. Vergüenza correlaciona positivamente con síntomas depresivos, no habiendo relación con empatía, mientras que culpa correlaciona positivamente con empatía y negativamente con depresión. |
| Muris y Meesters    | 2014 | Análisis diversos estudios con niños, niñas y adolescentes   | Vergüenza se asocia más tanto con síntomas externos como internos.<br>Culpa protege del desarrollo de problemas externalizados.<br>Orgullo auténtico, exhibición más modesta que orgullo hubristico, contribuye al estatus social y personal                              |
| Tanaka et al.       | 2015 | Universitarios (N = 98)<br>Japón                             | Vergüenza promueve el autocastigo. La propensión a la vergüenza aumenta la intensidad en la experiencia de esta emoción.<br>Funciones adaptativas de vergüenza: mantenimiento de la reputación social y de las relaciones interpersonales                                 |
| Goss y Allan        | 2009 | Planteamiento de modelo teórico explicativo                  | Vergüenza y orgullo están implicados en comienzo y mantenimiento de la psicopatología del comportamiento alimentario  |
| Troop et al.        | 2008 | Mujeres (N = 224)<br>Reino Unido                             | Relación de vergüenza externa con anorexia y vergüenza interna con bulimia  |
| Tracy et al.        | 2009 | Universitarios (N = 2.327)<br>Canadá y EE.UU.                | Orgullo auténtico: relación negativa con agresividad y malas conductas, maquiavelismo, ansiedad y depresión.<br>Orgullo hubristico: relación positiva con problemas antisociales, ansiedad e, incluso, experiencias disociativas  |

### **3. La depresión**

La depresión puede definirse en general como un estado de ánimo caracterizado por la presencia de la tristeza y por la ausencia del disfrute de la vida, conllevando que el sujeto afectado por esta situación afectiva sienta una vivencia de profunda desesperanza, cansancio, melancolía global, falta de entusiasmo, incapacidad para concentrarse, así como realizar satisfactoriamente las tareas de la vida cotidiana, sensación de inadecuación y hundimiento, y sobre todo, la convicción de que todo está mal y no tiene arreglo (del Barrio y Carrasco, 2013). Es un desajuste en la regulación de la intensidad y duración de la tristeza que se produce por una carencia de algo deseado o amado, desencadenándose esta sensación de pérdida, por muy diversos motivos, tanto en adultos como en niños y niñas (del Barrio, 2007).

El trastorno depresivo, la enfermedad bipolar y la distimia, forman el grupo de trastornos del humor, y suponen un importante problema de salud pública por su alta prevalencia, el impacto negativo en el funcionamiento del paciente y el riesgo vital que conllevan. El trastorno depresivo mayor afecta a millones de personas alrededor del mundo (OMS, 2004), siendo aún más comunes los síntomas depresivos subclínicos, con profundas implicaciones negativas para el funcionamiento de la persona en un gran variedad de capacidades importantes para el desarrollo vital (Kessler, Zhao, Blazer y Swart, 1997).

El trastorno depresivo se asocia a un mayor riesgo de ideación y comportamientos suicidas, abuso de sustancias, enfermedades médicas y otros trastornos psiquiátricos (Kapornai y Vetró, 2008). La aparición media del primer episodio depresivo se da en la adolescencia o al inicio de la edad adulta (N. D. Ryan, 2005; Birmaher, N. D. Ryan, Williamson, Brent, J. Kaufman, Dahl et al., 1996; Birmaher, N. D. Ryan, Williamson, Brent y J. Kaufman, 1996; Nobile, Cataldo, Marino y Molteni, 2003), aunque en ocasiones comienza durante la edad escolar (Puig-Antich, Blau, Marx, Greenhill y Chambers, 1978; Costello et al., 2002).

#### **3.1. Definición de depresión y otros términos relacionados**

La depresión se puede conceptualizar como un continuo en función de la severidad de los síntomas, donde en un extremo se encontraría el afecto negativo, y

en el otro, el trastorno de depresión mayor, situándose en el medio los síntomas depresivos (Flett, Vredenburg y Krames, 1997; Hankin y Abramson, 2001).

La tristeza es una respuesta emocional que surge cuando el sujeto experimenta una pérdida irrevocable de la que nadie es responsable (de lo contrario surgirían emociones como la ira o la culpa) o como consecuencia de sucesos que son considerados no placenteros. Esta emoción denota pesadumbre o melancolía, y no va asociada a una tendencia de acción distintiva sino a la no-acción, a la retirada hacia uno mismo. Se caracteriza por un decaimiento en el estado de ánimo habitual de la persona, acompañado de una reducción significativa en su nivel de actividad cognitiva y conductual, y cuya experiencia subjetiva oscila entre la congoja leve y la pena intensa, propia del duelo o la depresión. La tristeza ralentiza el nivel funcional del individuo, afectando a sus procesos cognitivos y a su conducta manifiesta o motora (Tomkins, 1963). La aflicción impide el derroche innecesario de energía, reduciendo la atención del sujeto centrada en el entorno y favoreciendo la enfocada sobre sí mismo, lo que contribuye a economizar recursos y a su vez desempeña una función de autoprotección, impidiendo o limitando el procesamiento de estímulos desagradables e inductores de tristeza, favoreciendo la introspección y el análisis constructivo, para valorar aspectos de la situación-problema y posibilitar el desarrollo de nuevas estrategias o la desvalorización parcial o total de la meta bloqueada, haciendo menos traumático su abandono (Bar-Zisowitz, 2000). Sin embargo, la tristeza (no así la depresión) también predispone al individuo a realizar reflexiones de largo alcance, y probablemente tiene un papel relevante en la historia del pensamiento y de las ideas (Fernández-Abascal et al., 2010). Izard (1993) señala que la emoción de tristeza refuerza los vínculos sociales, animando al grupo a prestar ayuda y apoyo emocional al individuo entristecido; del Barrio (2007) sostiene la misma idea, mientras que Winer, Bonner, Blaney y Murray (1981) mantienen que la persona crónicamente triste acaba, a menudo, siendo evitada y relegada por los demás.

Otros autores afirman que la tristeza es típicamente causada por la experiencia de pérdida y que puede motivar al individuo a recuperar lo perdido, pero también puede suponer un intento de solicitar la atención y la ayuda de los demás (Muris y Meesters, 2014). Para Dalglish y Power (1999) los rasgos más relevantes del proceso emocional de la tristeza son: que el individuo evalúe la situación como de pérdida o fracaso de una o más metas significativas, ya sean personas, planes, lugares, etc.; que

la pérdida o daño no sea necesariamente permanente o incluso puede ser meramente coyuntural; puede ser que la pérdida no sea personal, sino que afecte a allegados al sujeto; puede tener diferente proyección temporal, situándose en el pasado (el recuerdo de una situación aversiva), en el presente o en el futuro (anticipación de una circunstancia negativa); y la experiencia subjetiva, el sentimiento de tristeza, puede variar en intensidad y duración.

La tristeza se encuadra, junto con el miedo, la ira o la ansiedad, dentro de las emociones negativas, y constituye la primera línea de defensa afectiva contra las amenazas externas (Fernández-Abascal et al., 2010).

La expresión facial de la tristeza se caracteriza por una elevación de los extremos de las cejas más próximos al eje central y un desplazamiento hacia debajo de las comisuras de los labios, aunque también puede darse un ascenso de los pómulos y estrechamiento de la apertura palpebral, la aparición más notoria del repliegue nasolabial, conectando las aletas nasales con las comisuras labiales, una inclinación de la cabeza y la mirada hacia abajo, fijada en un punto indeterminado del campo visual o extraviada (Fernández-Abascal et al., 2010). Estos mismos autores afirman que cuando el afecto se torna más acusado, la expresión se amplía corporalmente, incluyendo la espalda arqueada hacia delante, los hombros caídos, los brazos laxamente tendidos y un caminar pausado y costoso, pudiendo expresarse la pena también en forma de llanto.

La tristeza extrema adopta un cariz incapacitante, frecuentemente dando forma a un cuadro psicopatológico de alta prevalencia, la depresión, en el que se alteran la afectividad, los procesos cognitivos, la conducta, los ritmos biológicos y la funcionalidad fisiológica (Fernández-Abascal et al., 2010). La tristeza extrema, en combinación con la falta de felicidad, es una característica prominente de la depresión (Rottenberg y Johnson, 2007).

Por su parte, la depresión conlleva pensamientos irracionales de tipo negativo, dado que el contenido del pensamiento tiene una carga emocional negativa para la persona, y errores en el procesamiento de la información que le llevan a percibirse como una persona poco valiosa y poco eficaz, con un futuro poco esperanzador (Fernández-Abascal et al., 2010).

Existen factores de personalidad que pueden actuar como predisponentes de los sentimientos de tristeza y depresión, como el rasgo de neuroticismo o de

introversión, asociados a la inestabilidad emocional y a la limitación de las relaciones interpersonales, y otros que pueden resultar protectores de esta afectividad negativa, como la extroversión, que fomenta en la persona la búsqueda de relaciones sociales y le ayuda en la formación de una beneficiosa red de apoyo social (Fernández-Abascal et al., 2010). Tellenbach (1976) identifica la personalidad melancólica, asociada a la aparición de cuadros de tristeza y depresión, desde la que describe a sujetos caracterizados por un excesivo afán de orden, sobriedad, sentido del deber, escrupulosidad moral y pulcritud, con una estructura de personalidad excesivamente rígida, con poca capacidad de adaptación.

Como ya se ha señalado, se puede conceptualizar un continuo entre el afecto negativo o tristeza y el trastorno de depresión mayor, encontrándose entre ambos, algunos términos asociados como la *distimia*, que según la CIE-10 (10ª revisión, OMS, 2004) se define como una depresión prolongada del estado de ánimo que nunca, o muy rara vez, es lo suficientemente intensa como para satisfacer las pautas para trastorno depresivo recurrente, episodio actual leve o moderado (F33.0, F33.1), por su gravedad o por la duración de los episodios. Los enfermos pueden presentar días o semanas en los que refieren encontrarse bien, pero durante la mayor parte del tiempo se sienten cansados y deprimidos, todo les supone un esfuerzo y nada les satisface. Están meditabundos y quejumbrosos, duermen mal y se sienten incapaces de todo, aunque normalmente pueden hacer frente a las demandas básicas de la vida cotidiana. Suele comenzar al iniciarse la edad adulta y evoluciona a lo largo de varios años.

Por su parte, el DSM-5 (APA, 2013) lo define como un trastorno depresivo persistente (distimia) en el que se agrupan el trastorno de depresión mayor crónico y el trastorno distímico del DSM-IV, y se caracteriza por estado de ánimo deprimido durante la mayor parte del día, presente más días que los que está ausente, durante un mínimo de dos años. En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable y la duración ha de ser como mínimo de un año. Conlleva síntomas asociados como: Poco apetito o sobrealimentación, insomnio o hipersomnia, poca energía o fatiga, baja autoestima, falta de concentración o dificultad para tomar decisiones, y sentimientos de desesperanza.

En cuanto a la depresión como tal, la CIE-10 (10ª revisión, OMS, 2004), los denomina *episodios depresivos*, que se describen como un humor depresivo, una

pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, una disminución de su vitalidad que lleva a una reducción de su nivel de actividad y a un cansancio exagerado, que aparece incluso tras un esfuerzo mínimo. Se dan junto a una disminución de la atención y la concentración, pérdida de la confianza en sí mismo así como sentimientos de inferioridad, ideas de culpa y de ser inútil, una perspectiva sombría del futuro, pensamientos y actos suicidas o de autoagresiones, trastornos ligados al sueño, y/o pérdida del apetito. La presentación clínica puede ser distinta en cada episodio y en cada individuo, dándose formas atípicas particularmente frecuentes en la adolescencia.

Para el DSM-5 (APA, 2013), el *trastorno depresivo mayor* se describe como un estado de ánimo deprimido, o una pérdida o disminución importante del interés o del placer por todas o casi todas las actividades, durante la mayor parte del día. En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable. Va asociado a una modificación de más del 5% del peso corporal, o disminución o aumento del apetito casi todos los días. En los niños, se considera el fracaso para el aumento de peso esperado. Asimismo se relaciona con insomnio o hipersomnia, agitación o retraso psicomotor, fatiga o pérdida de energía, sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada, incluso delirante, disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones y pensamientos de muerte recurrentes.

Las distintas clasificaciones diagnósticas matizan los síntomas asociados al trastorno depresivo mayor. A continuación se recogen en la Tabla 17, los criterios específicos de las últimas versiones de las clasificaciones del DSM (APA, 2000, 2013) y de la CIE (OMS, 2004).

*Tabla 17*  
**Criterios diagnósticos de Depresión Mayor**  
 (tomado de del Barrio y Carrasco, 2013)

| <i>Criterios</i>  | <i>DSM-TR<br/>2000</i> | <i>DSM-5<br/>2013</i> | <i>CIE-10*<br/>2004</i> |
|---|------------------------|-----------------------|-------------------------|
| Estado de ánimo depresivo (o irritabilidad en infancia)*          | X                      | X                     | X                       |
| Disminución del placer o disfrute*                                | X                      | X                     | X                       |
| Pérdida de apetito, peso 5% (o no progresión del peso en menores) | X                      | X                     | X                       |
| Insomnio o hipersomnia  | X                      | X                     | X                       |
| Agitación o enlentecimiento motor                                 | X                      | X                     | X                       |
| Fatiga o falta de energía casi diaria                             | X                      | X                     | X                       |
| Sentimientos de inutilidad, culpa, inadecuación                   | X                      | X                     | X                       |
| Falta de concentración  | X                      | X                     | X                       |
| Pensamientos mórbidos o ideación suicida                          | X                      | X                     | X                       |
| Disminución de la autoestima                                      |                        |                       | X                       |
| Perspectiva sombría de futuro                                     |                        |                       | X                       |

\* *Versión para niños y niñas*

En la Tabla 18, se describen distintos tipos de depresión en función de los diferentes criterios tomados en cuenta.

*Tabla 18*  
**Tipos de depresión en función de diferentes criterios**  
 (tomado de del Barrio y Carrasco, 2013)

| <i>Criterio</i>        | <i>Tipos</i>   |
|------------------------|--|
| Curso                  | Unipolar<br>Bipolar                                    |
| Severidad              | Depresión mayor<br>Trastorno distímico                 |
| Desencadenante         | Exógena<br>Endógena                                    |
| Aparición-duración     | Agudas<br>Crónicas                                     |
| Edad                   | Sensoriomotriz<br>Preescolar<br>Escolar<br>Adolescente |
| Dificultad diagnóstica | Enmascarada<br>Mixta<br>Pura                           |

### 3.2. La depresión infantil

La depresión infantil es un trastorno emocional estable que afecta, aunque minoritariamente, a los niños y niñas desde edades muy tempranas (del Barrio, 2007). Esta misma autora mantiene que aunque esta dolencia ha existido desde siempre, el



ascenso creciente de sus tasas es un fenómeno reciente que afecta a las sociedades desarrolladas.

La depresión se manifiesta en los niños, niñas y adolescentes como un conjunto de síntomas persistentes, que suponen un cambio significativo respecto al estado habitual del individuo, y que interfieren negativamente en el rendimiento académico y en las relaciones familiares y sociales (Carballo, Figueroa, García Martín, Soutullo y Zalsman, 2010). Además, tiende a la recurrencia y a la cronicidad, por lo que el diagnóstico y tratamiento precoces son esenciales para reducir el impacto negativo de los síntomas en ese momento y en el futuro (Malhotra y Das, 2007).

Definir la depresión en los primeros años de la vida no es fácil ni desde el punto de vista teórico, ni desde el aplicado (del Barrio y Carrasco, 2013). En sus comienzos, la depresión infantil fue negada, y aún hoy, algunos autores sugieren que el conocimiento completo de los estados emocionales en todos sus componentes no es posible hasta los 12-15 años (Kagan, 2001). Sin embargo, esto no invalida la vivencia emocional precoz, tanto normal como patológica, y es incuestionable que el niño o la niña experimenta la emoción desde etapas precocísimas (del Barrio y Carrasco, 2013). Algunas limitaciones para la definición del trastorno se relacionan con la leve alusión a la depresión infantil que se hace en los manuales diagnósticos, en los que apenas se incluyen unas características específicas de la depresión en edades tempranas. Otra dificultad añadida es que se trata de un trastorno emocional y los niños, niñas y adolescentes viven en una especial atmósfera emocional, mucho más intensa que los adultos (del Barrio y Carrasco, 2013)

La depresión en niños y niñas se describió por primera vez en el siglo XVII. Posteriormente, en el siglo XX Spitz y Wolf describieron una muestra de lactantes (entre 6 y 11 meses) que al separarlos de su madre desarrollaron un cuadro clínico que se caracterizaba por tristeza, llanto, apatía, disminución del balbuceo, reducción de la actividad física, expresión facial de angustia, retraimiento e indiferencia. Además, tenían un mayor riesgo de sufrir enfermedades médicas y un menor desarrollo intelectual en el futuro. Estos autores denominaron a este cuadro clínico depresión anaclítica (Spitz y Wolf, 1946; cfr. en Carballo et al., 2010).

Spitz (1965) describe a los niños y niñas que habían sufrido una separación materna temprana (entre los 6 y los 9 meses) durante un periodo ininterrumpido de

tres meses, como llorones, exigentes, que presentan pérdida de peso, detención del índice de desarrollo, insomnio, rigidez facial, retraso motor, letargo, y que se niegan al contacto.

En 1978, el español Puig-Antich fue el primero en describir el trastorno depresivo en niños, niñas y adolescentes utilizando los criterios diagnósticos que se usaban en adultos (Puig-Antich et al., 1978). En la misma década, Glaser y Cytryn observaron que el curso clínico de la depresión era similar en niños o niñas y adultos, aunque encontraron como diferencia que los niños y niñas con depresión presentaban con mayor frecuencia alteraciones de la conducta (hiperactividad, irritabilidad, agresividad, delincuencia), quejas somáticas (cefalea, molestias gastrointestinales inespecíficas), enuresis y dificultades escolares (fracaso escolar, fobia escolar), por lo que los síntomas depresivos quedaban ocultos por otros síntomas y la depresión infantil se denominó depresión enmascarada (Glaser, 1968; Cytryn, McKnew y Bunney, 1980).

Según del Barrio (2002) una definición globalizadora de la depresión infantil y adolescente podría ser el cambio persistente en la conducta consistente en el descenso de la capacidad de disfrutar de los acontecimientos, comunicar con los demás, rendir escolarmente, con presentación de alteraciones en funciones corporales y frecuentemente acompañada de acciones plurales de protesta. Esta misma autora señala que la depresión infantil es un trastorno afectivo, en el que el niño, niña o adolescente se siente triste, desganado, descontento de sí mismo y de su entorno, y, en ocasiones, también furioso por todo ello (del Barrio, 2007).

Para del Barrio y Carrasco (2013) no hay que olvidar que la depresión es una emoción secundaria que surge de otra primaria: el miedo. Estos autores sugieren que los niños y las niñas que tienen miedo se sienten inseguros, y por su habilidad cognitiva, aún en desarrollo, cuentan con menos recursos mentales y sociales para hacer frente a los problemas que se generan ante el miedo. A su vez, hay que sumar su imaginación, que puede llevar a que los temores cobren una realidad ajena al mundo adulto, lo que incrementa su desazón. La dependencia característica de la infancia les hace más vulnerables e indefensos (del Barrio y Carrasco, 2013).

Según del Barrio (2007) los trastornos depresivos más frecuentes en la infancia son de tipo unipolar, distímico, exógeno y mixto; los demás tipos también se dan aunque en menor medida.

En cuanto a la *etiología* de los trastornos depresivos se considera multifactorial (Hammen, Burge, Burney y Adrian, 1990; Weissman, Warner, Wickramaratne, Moreau y Olfson, 1997; Lewinsohn, Rohde, Seeley, D. N. Klein y Gotlib, 2003) e incluye factores biológicos, psicológicos, ambientales y socioculturales que interaccionan entre sí de manera compleja, determinando la vulnerabilidad o, por el contrario, resistencia de una persona a presentar o mantener un trastorno depresivo.

La concepción etiológica de la depresión depende en gran medida de la concepción de la emoción que cada teoría ha creado, ya que la depresión es considerada en el fondo como un tipo de emoción (del Barrio, 2007).

Entre los factores *biológicos* encontramos factores *genéticos*, viéndose la heredabilidad de los trastornos depresivos a partir de estudios con gemelos y niños o niñas adoptados, así como en estudios de agregación familiar (Carballo et al., 2010). Se ha detectado en una muestra con gemelos a los que se ha seguido de la infancia a la adolescencia, que la influencia ambiental es más importante en los primeros años de vida, mientras que en la adolescencia el peso genético se vuelve mayor, sobre todo en las chicas (Scourfield, Rice, Thapar, Harold, Martin y McGuffin, 2003) y en ambos sexos si se produce un mayor número de acontecimientos negativos (Rice, Harold y Thapar, 2003). No existen datos firmes, pues aún no se ha aislado un marcador genético, pero si parece darse una transmisión genética al menos de predisposición, hallándose que la depresión es más frecuente en sujetos que han tenido antecedentes familiares afectados por este trastorno (del Barrio, 2007). Recientemente ha sido publicado un estudio en la revista *Nature*, en el que han intervenido científicos de China, Dinamarca, Alemania, Japón, Arabia Saudita, Reino Unido y EE.UU, coordinados por Jonathan Flint, de la Universidad de Oxford. En dicho estudio han identificado dos genes en el cromosoma 10 con un papel protagonista en el Trastorno de Depresión Mayor, el llamado SIRT<sub>1</sub>, implicado en la generación de mitocondrias, y el LHPP, en el que las evidencias son aún escasas. En el estudio no se descarta que haya más genes implicados (CONVERGE Consortium, 2015).

Dentro de los factores *biológicos* se encuentran a su vez los factores *neuroendocrinos*, que relacionan la depresión con alteraciones en algunas hormonas como el cortisol, los andrógenos, la hormona del crecimiento, la melatonina, las

hormonas tiroideas y la prolactina, así como los factores cerebrales y factores inmunológicos (Carballo et al., 2010).

Estos mismos autores identifican entre los factores *psicológicos* de riesgo ciertos *rasgos temperamentales* observables desde la infancia, como son, excesiva timidez, introversión, hipersensibilidad afectiva, dependencia emocional, ansiedad, inseguridad, baja autoestima, escasa tolerancia a la frustración, falta de adaptabilidad al cambio, neuroticismo, perfeccionismo, elevada autoexigencia, e inhibición conductual (Carballo et al., 2010). Mesman y Koot (2000) señalan que uno de los factores temperamentales más frecuente e intensamente relacionado con la aparición de la depresión son las tendencias de huida. Muris, Meesters y Spindre (2003) afirman que la inhibición conductual (retraimiento) es lo que más fuertemente correlaciona con ansiedad y depresión en niños y niñas. Por su parte, Goodyer, Cooper, Vize y Ashby (1993) mantienen que la probabilidad de aparición de un trastorno depresivo es 17 veces mayor en los sujetos con puntuaciones altas en “emocionalidad negativa”, tanto en chicos como en chicas, aunque la correlación es más intensa entre estas últimas. Esta correlación con “emocionalidad negativa” también ha sido hallada por Kelvin, Goodyer y Altham (1996), e incluso en niños y niñas muy pequeños (12 meses) por C. González, Carranza, Fuentes, Galián, y Estévez (2001). Distintos estudios encuentran que la aparición de la depresión es más probable si se da ausencia del afecto positivo que de cualquier otra característica negativa temperamental (Anthony, Lonigan, Hooe y Phillips, 2002; Colder, Mott y Berman, 2002). Otros autores mantienen que la vulnerabilidad para desarrollar una depresión sería mayor en aquellos sujetos en los que confluyen un temperamento inhibido, la ausencia de sentimientos positivos y la existencia de conflictos paternos y modos de crianza o estrés ambiental de cualquier naturaleza (Compas, Connor-Smith y Jaser, 2004; Oldehinkel, Veenstra, Ormer, De Winter y Verhulst, 2006).

Carballo et al. (2010) también destacan entre los factores de riesgo *psicológicos*, algunas *estrategias de afrontamiento*, como rumiación negativa, perseverancia y actitud sumisa, así como las *distorsiones cognitivas* sobre uno mismo, el entorno y el futuro, y las *atribuciones negativas* acerca de los acontecimientos vitales. No obstante, aún no se ha establecido si estas últimas son primarias o secundarias al trastorno depresivo (Malhotra y Das, 2007).

Asimismo se han encontrado relaciones entre depresión y autoconcepto, autoestima y autoeficacia. A este respecto, se ha visto que la *autoestima* en el mundo infantojuvenil, depende, aún más fuertemente que en el mundo adulto, de la opinión de los otros; los juicios que los adultos, en especial los padres y madres, tienen de los menores, son esenciales para la constitución de la autoestima de estos últimos (del Barrio, 2007), ya que los niños y las niñas tienen un mayor nivel de dependencia que incrementa los niveles de inseguridad en sí mismos, haciéndoles más vulnerables a la opinión de los otros y, cuando esta opinión es negativa, se hace más probable que aparezcan niveles más altos de depresión (Little y Garber, 2000). Un peso especial en la autoestima del niño o niña es el juicio de la madre; si ésta es demasiado crítica con su hijo o hija, parece que se aumenta la posibilidad de aparición de sintomatología depresiva (Burkhous, Uhrlass, Stone, Knopik y Gribb, 2012). Muchos expertos consideran además la falta de autoestima como el desencadenante principal de la depresión, como ocurre dentro de la corriente psicoanalítica (pérdida de la estima del yo) o de la cognitiva (atribuciones negativas sobre el yo) (del Barrio, 2007). Fine, Haley, Gilbert y Forth (1993) sugieren que la autoestima es uno de los mejores predictores de aparición de depresión, mientras que Abela y Taylor (2003) sostienen que la alta autoestima supone un escudo potente ante la depresión en adolescentes, niños y niñas. En población española, del Barrio, Frías y Mestre (1994) también hallaron en un estudio con niños y niñas de entre 9 y 12 años que la correlación entre autoestima y depresión era negativa.

En cuanto a la *autoeficacia*, que sería la versión social de la autoestima, y se puede definir como la capacidad de un individuo de considerarse apto para resolver los problemas que le plantea su entorno, se ha visto que la percepción de incompetencia incrementa la probabilidad del fracaso, lo que está estrechamente ligado a sentimientos negativos y deprimentes (del Barrio y Carrasco, 2013). La capacidad y habilidad de poder manejar y expresar las emociones negativas, correlaciona negativamente con la depresión, por lo que enseñar a ser competente en el control de la emoción puede ser una vía eficaz en la prevención de la depresión (Caprara, Gerbino, Paciello, Di Giunta y Pastorelli, 2010). Para Abela, Fishman, Cohen y J. F. Young (2012), la ausencia de autoeficacia es el predictor más potente de sintomatología depresiva en niños, niñas y adolescentes. En menores españoles se ha encontrado repetidamente una potente relación negativa entre los niveles de

autoeficacia y la depresión, de forma que la autoeficacia social y académica aparecen como los más potentes factores de protección dentro del constructo (Carrasco y del Barrio, 2002a, 2002b).

En relación a los factores *ambientales*, Carballo et al. (2010) señalan el *estrés* como un factor de riesgo capaz de desencadenar un episodio depresivo. El mecanismo de acción puede ser directo, alterando el funcionamiento cerebral, o indirecto, produciendo distorsiones cognitivas negativas (Compas, Orosan y Grant, 1993). Algunos estresores típicos de la infancia y la adolescencia son el acoso escolar, los cambios físicos de la pubertad, la separación de los padres, o la muerte de un familiar (Carballo et al., 2010). En investigaciones con niños y niñas españoles, se ha determinado que los acontecimientos estresantes más frecuentemente vivenciados son el nacimiento de un hermano o hermana, la muerte de un abuelo o abuela, el cambio de colegio y las malas notas, y que la acumulación de dichos acontecimientos eleva la aparición de sintomatología depresiva en menores (Moreno, del Barrio y Mestre, 1996). En un estudio longitudinal con cinco años de seguimiento (Nolen-Hoeksema, Gigrus y Seligman, 1992) se establece con bastante claridad que cuando el menor es más pequeño (10 años) parece que los acontecimientos vitales negativos preceden a la aparición de la depresión, de la indefensión y de la incompetencia social y al incremento del estilo atributivo negativo, mientras que en los adolescentes se tiende a invertir este orden.

La depresión en niños y niñas está asociada a los *vínculos familiares afectivos* débiles, los niveles elevados de crítica, la hostilidad familiar y la psicopatología de los progenitores (Diamond, Reis, Diamond, Siqueland y Isaacs, 2002). El apego se fragua en la primera infancia, aunque mantiene sus efectos protectores o perturbadores, según el caso, hasta la adolescencia, e incluso, hasta la vida adulta. A este respecto, del Barrio y Carrasco (2013) afirman que los apegos disfuncionales se relacionan especialmente con la depresión infantil. La ausencia de vínculo afectivo se relaciona directamente con la inseguridad, el retraimiento y la inestabilidad emocional (Ainsworth, Bell y Stayton, 1971). En una investigación con niños y niñas españoles hallaron que el ítem del Inventario de Depresión Infantil (*Children's Depression Inventory*, CDI, Kovacs, 1992) que más frecuentemente correlaciona con depresión es “*nadie me quiere*”, lo cual corrobora que el vínculo afectivo es un fuerte elemento

relacionado con la depresión (del Barrio, 1990). Por otra parte, se ha encontrado que la cohesión familiar correlaciona negativamente con la depresión (del Barrio, 2007).

Asimismo, según Carballo et al. (2010) la presencia de una *enfermedad psiquiátrica en los progenitores*, puede aumentar el riesgo de depresión en el niño o niña, especialmente el trastorno depresivo en la madre, y el abuso de alcohol o una personalidad antisocial en el padre. En un trabajo sobre población española se encontró que los niños y las niñas entre 3 y 15 años, pertenecientes a población general, tenían una incidencia de Depresión Mayor del 5%, mientras que los hijos o hijas de madres deprimidas, presentaban una incidencia del 33% (del Barrio y Gómez, 2003). Además, los efectos de la depresión materna en el niño o niña son más intensos cuanto menor es la edad del mismo, cuanto mayor es la duración de la depresión materna, y cuando la depresión es unipolar en comparación con la bipolar (del Barrio, 2007). Algunos autores subrayan que la vulnerabilidad de las hijas ante la depresión materna es mayor que la de los hijos (Burt et al., 2005). Por su parte, Rohde, Lewinsohn, D. N. Klein y Seeley (2005) señalan que los adolescentes con progenitores deprimidos tienen siete veces más probabilidad de desarrollar episodios depresivos y una conducta suicida en la edad adulta.

El *maltrato* y el *abuso sexual*, físico o emocional en la infancia son factores de riesgo especialmente destacables en la relación con el desarrollo de un trastorno depresivo, de comportamiento suicida y de psicopatología en general (Malhotra y Das, 2007). Fernández-Abascal et al. (2010) señalan que distintos estudios muestran que el hecho de haber sufrido durante la infancia experiencias nocivas (maltrato, abuso, abandono, etc.) altera la funcionalidad del eje hipotálamo-hipofiso-adrenal, determinando en el adulto una excesiva reactividad en situaciones de estrés moderado y predisponiéndolo a la depresión (Nemeroff, 1996). En niños y niñas españoles, se han hallado asociaciones entre maltrato y altos niveles de sintomatología depresiva (Carrasco, Rodríguez-Testal y del Barrio, 2001).

Por último, existen algunos *factores socioculturales* que aumentan el riesgo de padecer un trastorno depresivo, como son la pobreza, pertenecer a un nivel socioeconómico bajo, vivir en áreas urbanas o la falta de apoyo social (Carballo et al., 2010). Se advierte una mayor incidencia de la depresión infantil y juvenil en las clases sociales más desfavorecidas (Dodge, Pettit y Bates, 1994), pero no hay una total unanimidad de datos a este respecto (del Barrio y Carrasco, 2013). Algunos

autores sugieren que este tipo de población sufre un mayor número de acontecimientos negativos, con sus consiguientes mayores niveles de estrés (Wickrama, Conger, Lorenz y Jung, 2008), otros apuntan a que cuentan con un menor número de recursos para afrontar los problemas, tanto materiales como mentales (del Barrio y Carrasco, 2013). Por otra parte, las clases superiores promueven conductas que resultan ser antidepresivas, como la actividad física y lúdica (Duncan, Seeley, Gau, Strycker y Farmer, 2012). En población española, se ha encontrado esta relación entre depresión y clases sociales bajas en algunos estudios, pero no en otros (del Barrio, 2007).

Respecto al apoyo social, a partir de los 6 años, el niño o la niña comienza a necesitar de un mundo social más amplio que el familiar, lo que incluye a sus amigos y la aceptación del entorno más extenso, creándose un nuevo ámbito de apoyo (Kupersmidt y Patterson, 1991). Este apoyo de las amistades es más intensamente percibido por las niñas que por los niños (del Barrio y Carrasco, 2013). Tian, G. Chen, Wang, H. Liu y Zang (2012) encontraron que los efectos negativos de la falta de apoyo de los iguales actúa fundamentalmente sobre los sentimientos de soledad, mientras que la ausencia del apoyo familiar actúa sobre la depresión. Otros autores sugieren que el rechazo y la hostilidad tienen efectos devastadores sobre el estado emocional infantil, especialmente para la aparición de sintomatología depresiva (Akse, Hale, Engels, Raaijmakers y Meeus, 2004; del Barrio, 2007). En niños y niñas españoles, de entre 7 y 9 años, también se ha encontrado una correlación significativa entre rechazo social y depresión (Ortiz, Aguirrezabala, Apodaka, Etxebarria y López, 2002). La incompetencia social es una de las características típicas de los sujetos deprimidos, e incluso a veces, se incluye entre sus criterios diagnósticos (del Barrio, 2007). Muchos estudios han encontrado una relación inversa entre popularidad y número de amigos con depresión, y por el contrario, una relación directa de ésta con soledad y aislamiento (Nangle, Erdley, Newman, Mason y Carpenter, 2003).

En relación a la *epidemiología*, cabe destacar que la prevalencia del trastorno depresivo es más alta en adolescentes que en niños y niñas, encontrándose en un 1% de población preescolar, entre un 2-3% en edad escolar, y un 8% en adolescentes (Reinherz, Giaconia, Lefkowitz, Pakiz, y Frost, 1993; Lewinsohn, Rohde y Seeley, 1998; Costello et al., 2002; Cheung, Zuckerbrot, Jensen, Ghalib, Laraque, y Stein, 2007). Por su parte, Gotlib y Hammen (1996) encuentran que la prevalencia en edad



preescolar (1-5 años) es del 1%, en la niñez media (6-12 años) sería de entre el 2 y el 8%, y en la adolescencia se sitúa entre el 15 y el 20%. Del Barrio y Carrasco (2013) mantienen que en niños y niñas por debajo de los 12 años, la prevalencia se sitúa entre un 1 y un 4%, mientras que en adolescentes las cifras se elevan hasta un 13%. En otros estudios españoles se ha estimado una prevalencia de depresión mayor del 1,8% en niños y niñas de 9 años, del 2,3% en adolescentes de 13 a 14 años, y del 3,4% en jóvenes de 18 años (Canals, Martí-Hennenberg, Fernández-Ballart y Domènech, 1995). López Soler y López Pina (1998) realizan un estudio sobre depresión infantil con 182 menores pediátricos, de edades entre los 8 y los 12 años, encontrando una prevalencia para los problemas internalizantes del 33% en niños y 28% en niñas, mientras que la prevalencia específica de depresión era del 17% y 15%, respectivamente.

Antes de la pubertad, la prevalencia no difiere entre niños y niñas, pero el riesgo de depresión aumenta a partir de esta etapa, siendo además dos veces más frecuente en chicas que en chicos (Angold, Costello y Worthman, 1998; Birmaher, N. D. Ryan, Williamson, Brent, J. Kaufman, Dahl et al., 1996; Birmaher, N. D. Ryan, Williamson, Brent y J. Kaufman, 1996). Todos los tipos de depresión son más frecuentes en las mujeres, siendo sus episodios más largos y más recurrentes (Carballo et al., 2010).

La prevalencia de la distimia es entre el 0,6% y el 1,7% en edad escolar y el 1,6 y el 8% en la adolescencia (Birmaher, N. D. Ryan, Williamson, Brent, J. Kaufman, Dahl et al., 1996; Birmaher, N. D. Ryan, Williamson, Brent y J. Kaufman, 1996; Carballo et al., 2010).

Entre un 5-10% de los niños y las niñas sufren síntomas depresivos subsindrómicos, los cuales provocan un deterioro en su funcionamiento y aumentan el riesgo de psicopatología en el futuro (Pine, Cohen, Gurley, Brook y Ma, 1998; Lewinsohn, Solomon, Seeley y Zeiss, 2000; Fergusson, Horwood, Ridder y Beautrais, 2005).

Respecto a la *clínica* característica de la depresión infantil y adolescente destacan como síntomas cardinales la apatía y la anhedonia. Carballo et al. (2010) distinguen tres tipos de síntomas, *afectivos*, *físicos* y *cognitivos*, mientras que del Barrio (1990) describe seis tipos, *emocionales*, *motrices*, *cognitivos*, *sociales*,

*conductuales y psicosomáticos*. De la unión de estas dos perspectivas, se recogen en la Tabla 19 los síntomas habituales en este trastorno.

| <i>Tabla 19</i>  |  |
|--|--|
| <b>Síntomas característicos del trastorno depresivo en niños, niñas y adolescentes</b> |  |
| <i>Síntomas afectivos y emocionales</i>  | Tristeza, humor deprimido o irritable<br>Incapacidad para experimentar placer (anhedonia), pérdida de disfrute<br>Pérdida de interés (apatía)<br>Labilidad e incontinencia emocional, cambios bruscos de humor<br>Aplanamiento afectivo, falta de sentido del humor<br>Irritabilidad, disforia<br>Insatisfacción, pesimismo generalizado, desesperanza<br>Síntomas de ansiedad y angustia<br>Lloros excesivos  |
| <i>Síntomas físicos, motores y psicosomáticos</i>                                      | Retraso psicomotor (enlentecimiento, letargia, mutismo, inexpresividad)<br>Alteración psicomotriz: hiperactividad (inquiétude, agitación) o hipoactividad<br>Pérdida o disminución de la energía (fatigabilidad, astenia)<br>Alteración del apetito (disminuido o aumentado), pérdida de peso<br>Alteración del sueño (insomnio conciliación, despertar precoz, pesadillas)<br>Disminución de la libido<br>Molestias físicas inespecíficas, dolores múltiples<br>Activación autonómica<br>Enuresis |
| <i>Síntomas cognitivos</i>   | Disminución de la capacidad de concentración<br>Fallos de memoria (olvidos, despistes)<br>Indecisión<br>Distorsiones cognitivas negativas (de soledad, vacío, incomprensión, sentimientos de culpa, pesimismo)<br>Baja autoestima, ideas de inutilidad<br>Rumiación del pensamiento persistente negativa<br>Ideas de muerte y de suicidio<br>Ideas delirantes (congruentes con el humor)<br>Pensamientos morbosos<br>Descenso del rendimiento  |
| <i>Síntomas sociales</i>   | Aislamiento<br>Soledad<br>Retraimiento<br>Incompetencia social   |
| <i>Síntomas conductuales</i>   | Protestas<br>Riñas<br>Desobediencia<br>Rabietas<br>Indisciplina escolar<br>Fugas<br>Delincuencia<br>Drogadicción<br>Piromanía  |

Se debe realizar el *diagnóstico diferencial* de trastorno depresivo en niños, niñas y adolescentes con la tristeza normal, que sería proporcional al factor desencadenante y se aliviaría mediante situaciones positivas, resolviéndose espontáneamente (Carballo et al., 2010). Para estos autores, también es importante distinguir el trastorno depresivo en niños y niñas de los *trastornos de ansiedad*, con los que existe un solapamiento de síntomas, y del *trastorno de aprendizaje*, pues con frecuencia los niños y las niñas con este trastorno presentan síntomas depresivos secundarios al fracaso escolar.

Merece también destacar a su vez que en niños, niñas y adolescentes, al igual que en adultos, es frecuente la *comorbilidad* del trastorno depresivo con al menos otro trastorno psiquiátrico (entre un 40 y un 90%), y aproximadamente el 50% presenta como mínimo dos (Angold, Costello y Erkanli, 1999), principalmente ansiedad, trastornos de conducta, dependencia de sustancias, problemas de alimentación, trastornos somáticos, problemas de rendimiento (D. Shaffer y Waslick, 2003) y agresión (del Barrio, 2007).

La depresión puede aparecer asociada a una pluralidad de trastornos tanto de tipo interiorizado como exteriorizado (del Barrio y Carrasco, 2013). Estos mismos autores afirman que la explicación del solapamiento es muy compleja, permitiendo distintas hipótesis: algunos autores sostienen que no es una comorbilidad como tal, sino que ambos trastornos aparecen juntos por azar, pero sin relación entre ellos; otros sugieren que puede ser un efecto artefactual, ya que muchos instrumentos incluyen ítems que provienen de distintos trastornos, por lo que no se trataría de una confluencia real sino del contenido de los instrumentos; también se piensa que podría tratarse de un solo trastorno con sintomatología plural; y por último, se admite que hay relación entre los trastornos, pero que la relación puede ser a su vez de múltiples maneras, ya sea que los trastornos aparecen juntos porque tienen una misma causa, porque uno causa el otro, o porque presentar un trastorno hace al sujeto vulnerable a desarrollar el siguiente, pero sin ser su causa (del Barrio y Carrasco, 2013).

Según Carballo et al. (2010), algunos trastornos aumentan el riesgo de aparición de distimia en niños y niñas, como son el TDAH o los trastornos del comportamiento. Estos mismos autores mantienen también que la mayoría de los niños y las niñas con depresión presentan síntomas de ansiedad, y habitualmente es el trastorno de ansiedad el que precede al trastorno depresivo. En un estudio de

seguimiento, de los 8 a los 21 años, Goodwin, Fergusson y Horwood (2004) encontraron que cuando los individuos mostraban otros trastornos interiorizados en la primera infancia, como ansiedad y retraimiento, se producía una vulnerabilidad para desarrollar trastornos depresivos en la adolescencia. Datos similares se han encontrado en población española (Abella y Manzano, 2007). Sin embargo, Costello, Foley y Angold (2006) afirman que no toda depresión viene precedida de ansiedad, ni toda ansiedad se sigue de depresión. Otros autores apuntan que el solapamiento entre depresión y ansiedad es tan habitual que resulta extraordinario encontrar casos puros de depresión (del Barrio y Carrasco, 2006).

La comorbilidad del trastorno depresivo en niños y niñas con un trastorno de conducta negativista desafiante o disocial es frecuente (Biederman, Faraone, Mick y Lelon, 1995; Rutter, 1996; Costello et al., 1996). El trastorno de conducta se suele asociar a la depresión, especialmente en los niños y las niñas más pequeños (Harrington, Rutter y Fombonne, 1996). Otro problema es determinar cuál de los trastornos comienza antes, y en general se considera que los problemas de conducta preceden a la depresión, funcionando, en cierta manera, como un desencadenante de ésta (del Barrio y Carrasco, 2013).

### 3.3. Modelos teóricos sobre la depresión

Existen distintas teorías desde las que se puede explicar la depresión, así como su etiología. A continuación se describen las más relevantes.

La orientación *biologicista* sostiene que la emoción tiene un origen físico, esto es, que los cambios corporales que acompañan a la aparición de una emoción son su causa, por lo que desde esta teoría el trastorno depresivo se manifestaría a través de ciertos signos somáticos, que a la vez representan la explicación de su origen. En la investigación etiológica de la depresión infantil, en la que autores como Puig-Antich, Chambers, Halpern, Hallon y Sachar (1979) y Elkins y Rapoport (1987) han sido pioneros, se han estudiado las alteraciones neurohormonales, especialmente las concentraciones plasmáticas de cortisol, tiroxina, melatonina, la tasa de secreción de la hormona de crecimiento y algunas alteraciones estructurales de los ventrículos. Algunos autores defienden el origen genético de estas alteraciones.

Por su parte, la teoría *psicoanalítica* mantiene que la depresión se debe a la pérdida de la autoestima (la pérdida del yo). La idea explicativa principal de esta

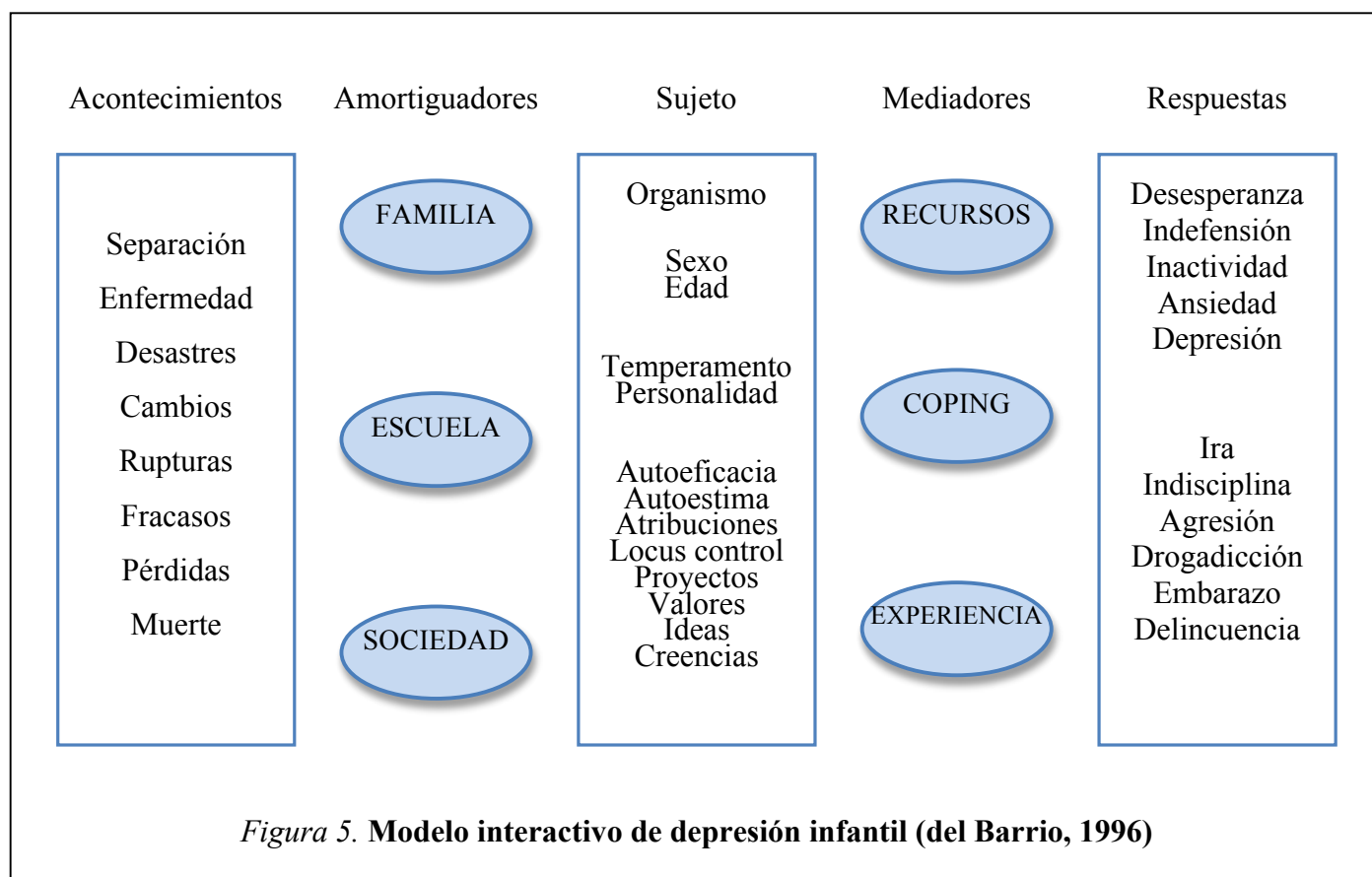
teoría es el concepto de pérdida, que en el caso de niños y niñas se liga a la relación de éstos con su madre. Desde el psicoanálisis se considera que la pérdida del objeto bueno (la madre) es la explicación teórica de la existencia de niños y niñas deprimidos (Spitz y Wolf, 1946; Bowlby, 1969; Lasa Zulueta, 1995). Dicha pérdida puede darse por muerte, separación, rechazo y otras formas de distanciamiento. Los niños y niñas, ante tal pérdida, interiorizan los sentimientos negativos que primariamente deberían dirigirse al objeto perdido y comienza así la pérdida de autoestima, el autocriticismo y la depresión. M. Klein (1934; cfr. en del Barrio, 2007) puntualiza que en población infantil no es necesario que se dé una pérdida, pueden deprimirse por la simple ausencia de una relación adecuada con sus madres durante el primer año de vida. Esto se considera además como un factor de riesgo o vulnerabilidad para desarrollar una depresión en la vida adulta (del Barrio, 2007).

Para el *conductismo*, la explicación de la depresión estaría ligada a una insuficiente tasa de refuerzos (A. A. Lazarus, 1968; Lewinsohn, Weinstein y Shaw, 1969), que llevaría a una respuesta generalizada de falta de interés y disfrute. Desde esta perspectiva, los niños y niñas se deprimen porque sus padres y madres les someten a una falta de refuerzo, bien de carácter verbal (ausencia de alabanzas), bien de carácter físico (ausencia de actividades gratificantes). Lewinsohn (1974) atribuye a tres factores distintos la aparición de la depresión: un déficit de habilidades que no permite hacer frente con éxito a la adversidad, una ausencia de refuerzos o aparición de experiencias negativas y un descenso de la capacidad de disfrute o incremento de la sensibilidad hacia lo negativo. Desde la teoría del aprendizaje social (Bandura, 1977), las personas del entorno, especialmente los progenitores, representan el modelo patológico que es copiado por el niño o la niña, concretándose en una autoevaluación disfuncional y peyorativa (Bandura, 1987). Por su parte, Seligman (1975) subrayó la dimensión de fracaso ante el intento de solucionar un problema; así, los sujetos que fracasan en sus intentos de solucionar una y otra vez un problema, caen en la desesperanza, del mismo modo que un niño o niña fracasa al intentar mediante la protesta recuperar a su madre, entrando en la indefensión (del Barrio, 2007).

La psicología *cognitiva* tiene como base una concepción mentalista del sujeto psicológico y de sus emociones (del Barrio, 2007). Algunos autores sugieren que los sujetos con un estilo cognitivo negativo son más proclives a desarrollar una depresión

cuando se enfrentan a acontecimientos negativos (Abramson, Metalsky y Aloy, 1989; Lewinsohn, Clarke, Hops y J. Andrews, 1990). Beck (1967) sostiene que un sujeto deprimido tiene ideas negativas por un proceso de distorsión cognitiva sobre sí mismo, el mundo y el futuro, y que dicho esquema distorsionado y negativo implica una vulnerabilidad para desarrollar una depresión. Seligman (1975) añadió que esta percepción negativa se generaba por una experiencia de fracaso continuado, que denominó indefensión aprendida. Abramson, Seligman y Teasdale (1978) matizaron que los individuos que experimentan acontecimientos negativos hacen atribuciones causales que se refieren a factores globales, estables e internos, incluyendo en estas atribuciones aspectos contextuales y cognitivos.

Desde los distintos marcos teóricos existe una gran comunalidad de fondo, y las diferencias se deben, en realidad, al énfasis que se pone en los distintos factores, por lo que cada vez en mayor medida, se va imponiendo una actitud integradora en la que se tienen en cuenta no sólo los aspectos subjetivos de vulnerabilidad, sino también los desencadenantes externos y los moduladores sociales que potencian o impiden la aparición de la depresión (del Barrio, 2007). En la Figura 5, se recoge el modelo interactivo de depresión infantil (del Barrio, 1996).



### **3.4. Relación entre depresión y algunas variables demográficas**

En cuanto a las relaciones entre *depresión* y *edad*, ya se ha señalado anteriormente que el trastorno depresivo se da más entre los adolescentes que entre los niños y las niñas. En su estudio, del Barrio, Moreno y López (1999) encuentran que los adolescentes obtienen medias significativamente más altas que el grupo de niños y niñas menores de 12 años, hallazgo similar al de otras investigaciones en muestras americanas y españolas (Kazdin, 1990; del Barrio, 1997). Otros autores sostienen que la transición a la adolescencia está marcada por un importante incremento de los síntomas depresivos, especialmente entre las chicas (Hyde, Mezulis y Abramson, 2008; Nolen-Hoeksema y Girgus, 1994). Algunos estudios de seguimiento advierten un notable incremento en relación con la edad, siendo la prevalencia del 1% a los 11 años, y del 19% en la adolescencia (Glowinski, Madden, Bucholz, Lynskey y Heath, 2003).

D'Angelo y Augenstein (2012) mantienen que la depresión infantil tiene un carácter evolutivo en el que el desarrollo físico, mental y social modifica no sólo la incidencia del problema sino también la sensibilidad del sujeto ante distintos acontecimientos.

En el trastorno depresivo se encuentran diferencias en los síntomas presentados por niños, niñas, adolescentes y adultos. En edades tempranas los niños y niñas muestran más síntomas de carácter exteriorizado (B. Weiss, Weisz, Politano, Carey, Nelson y Finch, 1992), siendo frecuentes los no verbales como la expresión facial, así como los movimientos corporales, de cabeza y de las manos (del Barrio, 2007). En torno a los 3 años, son más comunes la enuresis y las quejas psicósomáticas (del Barrio, 2007). A partir de los 6 años, la depresión se va pareciendo más a la de los adultos, pero se añaden los problemas de conducta en la mayor parte de los casos (M. Shafii y S. L. Shafii, 1995). Carballo et al. (2010) señalan que comparado con adultos, en los niños y las niñas es más habitual que presenten un humor irritable frente a un humor deprimido, rabietas, irritabilidad, agitación psicomotriz, hiperreactividad y labilidad emocional, escasa tolerancia a la frustración, molestias físicas generalizadas e inespecíficas, aislamiento social, alteración del sueño y del apetito, y síntomas de ansiedad por separación. Los síntomas melancólicos, psicóticos y los intentos de suicidio se observan con menor frecuencia en los niños y niñas más pequeños. En ocasiones, el niño o niña con depresión presenta además un

estancamiento en su desarrollo psicomotor, enlenteciéndose o, incluso, involucionando a etapas anteriores (regresión).

La depresión en adolescentes es similar a la del adulto, presentando tendencia a la cronicidad y recurrencia, humor fluctuante, abandono de actividades que antes le divertían y del aseo o aspecto personal (Carballo et al., 2010). En adolescentes, los síntomas cognitivos y afectivos son interiorizados y se presentan con mayor intensidad (B. Weiss et al., 1992).

Los estudios longitudinales muestran que las depresiones infantiles tienen una alta probabilidad de duración, pues se han hallado correlaciones altas entre la sintomatología depresiva a lo largo del tiempo, así como su recurrencia (Nolen-Hoeksema et al., 1992). Sourander et al. (2005) realizaron un estudio con niños y niñas entre los 8 y los 18 años, detectando que el 23% de los sujetos que presentaban trastornos en la niñez continuaban presentándolos en la edad adulta, incluidos los trastornos depresivos. Por su parte, Goodwin et al. (2004) en su estudio de seguimiento de los 8 a los 21 años, hallaron que otros trastornos interiorizados en la primera infancia, como ansiedad y retraimiento, producían una vulnerabilidad para desarrollar trastornos depresivos en la adolescencia. Diversos autores han señalado que los síntomas depresivos en la adolescencia, se ajusten o no a los criterios diagnósticos para el trastorno de depresión mayor, resultan fuertes predictores de la depresión en la edad adulta (Aalto-Setälä, Marttunen, Tuulio-Henriksson, Poikolainen y Lönnqvist, 2002; Pine, E. Cohen, P. Cohen y Brook, 1999).

Por su parte, en la relación entre *depresión y género*, cabe destacar que dado que el género se va modulando socialmente, las diferencias entre niños y niñas se van haciendo más evidentes a medida que crecen, y esto también se percibe en relación con la depresión infantil (del Barrio, 2007). Brody (1984) señala que las niñas de entre 7 y 11 años se atribuyen a sí mismas más sentimientos de tristeza que los niños, hallazgos similares a los encontrados en estudios posteriores basados en autodescripciones (Brody y Hall, 2000). N. M. Ryan (1989) encuentra en su estudio con niños y niñas de 8 a 12 años que ante distintos eventos estresantes, las niñas citaban en mayor medida que los niños la búsqueda de apoyo social, así como diversas conductas emocionales, como llorar o ponerse furiosas, mientras que ellos referían recursos relacionados con el ejercicio físico, como coger la bici o darle al balón, con más frecuencia que las niñas. Por su parte, Etxebarria et al. (2003) hallan



en su investigación con 257 niños y niñas de entre 7 y 9 años, que las niñas obtienen puntuaciones más altas en tristeza y focalización atencional que los niños.

La proporción de la depresión difiere en función del sexo, por cada hombre con depresión se dan cuatro casos en las mujeres, pero sólo a partir de los 11 años; antes las incidencias son muy semejantes, e incluso son los niños los que pueden presentar más casos sin que las diferencias lleguen a ser significativas (del Barrio, 2007). Estas diferencias se han encontrado en todas las culturas y desde distintas investigaciones, y las cifras en nuestro país son muy similares. Sin embargo, del Barrio et al. (1999), no encontraron diferencias significativas entre las medias de niños y niñas en ninguno de los rangos de edad estudiados, si bien, los datos apuntaban una superioridad en las puntuaciones femeninas que no llegaban a ser significativas. Por su parte, Esparó, Canals, Torrente y Fernández-Ballart (2004) en su estudio con 130 menores pediátricos, a quienes evaluaron con el Inventario de Conducta Infantil (*Child Behavior Checklist* - CBCL), encontraron que las prevalencias en trastornos internalizantes, entre los que se encuentra la depresión, eran similares a nivel clínico en niños y niñas, aunque ligeramente superiores entre las chicas (14,1% en niñas y 12,5% en niños), mientras que cuando se consideraba la sintomatología subclínica, el porcentaje de niños fue superior al de niñas (20% y 12,5%, respectivamente). En su investigación con escolares de 7 a 12 años, Martuano, Toller y Elias (2005) hallan una prevalencia más alta de comportamientos ligados a la ansiedad, la depresión, el aislamiento social y las quejas somáticas, entre las niñas que entre los niños. Asimismo, Cicchetti y Cohen (2006) estiman en su revisión sobre sintomatología internalizante, que los problemas de esta índole son más altos en niñas que en niños. Sin embargo, López Soler, Alcántara, Fernández, Castro y López Pina (2010), en un estudio realizado con 300 menores (207 niños y 93 niñas), con un rango de edad de 6 a 12 años, derivados a la Unidad de Psicología Clínica Infantil del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia, encontraron importantes diferencias de género al calcular las prevalencias específicas de niños y niñas en problemas internalizantes evaluados con el CBCL, estimando la prevalencia en Ansiedad/Depresión de 19% para los niños frente a un 15,6% para las niñas, en Quejas Somáticas, 21,5% y 9,1%, respectivamente, mientras que en Retraimiento/Depresión era de 16,3% para los chicos y de 9,5% para las chicas. Los mismos autores manifiestan que estas diferencias pueden estar determinadas en parte

por la proporción diferente de niños y niñas, siendo muy superior el número de niños de la muestra.

Parece que durante la infancia no es más alta la prevalencia de depresión en niñas que en niños, sin embargo en la adolescencia ya aparece una proporción más alta en chicas que en chicos con esta sintomatología (Angold et al., 1998), que se mantiene en la edad adulta (Nolen-Hoeksema y Girgus, 1994). Algunos autores sugieren que durante la transición a la adolescencia, entre los 11 y los 13 años, las chicas comienzan a mostrar un marcado incremento en ciertas características que condicionan las diferencias en la depresión en comparación con los chicos, por ejemplo, mayor empatía, obediencia y estilo cognitivo afiliativo (Keenan y Hipwell, 2005), una aguda autoconsciencia y autocrítica (Rudolph et al., 2006), tendencia a la afectividad negativa (R. Larson y Ham, 1993), y a las rumiaciones y sentimientos de desesperanza, entre otros. En la mayoría de los casos, esta afectividad negativa irá disminuyendo paulatinamente, y pasarán esta etapa evolutiva sin sufrir problemas psicológicos graves (Gjerde y Block, 1996). Sin embargo, en algunas de ellas, la afectividad negativa se hará más crónica y severa, conllevando manifestaciones más específicas de depresión (Hankin y Abramson, 2001), llegando a tener, entorno a los 15 años, el doble de probabilidades de sufrir un episodio de depresión clínica que sus compañeros varones (Cyranowski, Frank, E. Young y Shear, 2000).

La explicación de este fenómeno es plural, pero existen dos tendencias opuestas: la biológica, que relaciona la depresión con las hormonas femeninas; y la ambiental, que funda la diferencia en los distintos papeles unidos al género (del Barrio y Carrasco, 2013). En algunas culturas se espera que las chicas adolescentes sean dependientes, muy emocionales, sumisas y sacrificadas, rasgos que suponen factores de riesgo para la depresión (Carballo et al., 2010).

Algunos estudios apuntan diferencias de género en cuanto al estilo de afrontamiento, y en ellos se ha visto que las chicas tienden con mayor frecuencia a usar estrategias de afrontamiento evitativas, mientras que los chicos se manejan desde formas más activas de afrontamiento (Nolen-Hoeksema y Girgus, 1994). El estilo evitativo es un predictor consistente de un ajuste psicológico inadecuado (Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen y Wadsworth, 2001; Ebata y Moss, 1991), en el que se incluyen altos niveles de síntomas depresivos (Seiffge-Krenke y Klessinger, 2000).

Por otra parte, merece una breve mención la relación entre *depresión* y *aspectos socioculturales*. Generalmente se considera la tristeza como una emoción negativa, asociada a circunstancias con una significación desagradable. Sin embargo, la investigación antropológica ha hallado evidencia de que no en todas las culturas la tristeza tiene ese cariz negativo. En algunas no existe tal sentimiento, al menos como lo entendemos en la sociedad occidental, y en otras, su valoración hedónica es claramente positiva, como por ejemplo en las culturas asiáticas, en las que la tristeza se considera como un paso más en el camino de perfeccionamiento que lleva a la salvación, por lo que se contempla como una experiencia emocional positiva (Fernández-Abascal et al., 2010). Stearns (1993) afirma que la falta de autocontrol y la solicitud de ayuda a otros son rasgos de la tristeza que matizan la aceptación del individuo o su rechazo social; así, en sociedades individualistas, que enfatizan la actividad y la autonomía, la carencia de autodominio y las actitudes dependientes conllevan el rechazo por este tipo de sentimientos, mientras que en las sociedades colectivistas, emocionalmente más receptivas, se muestran más tolerantes en cuanto a esta experiencia afectiva. Según Izard (1993), en este último tipo de sociedades, la tristeza refuerza los vínculos sociales y anima al comportamiento compasivo y altruista con la persona deprimida.

La incidencia y prevalencia de la depresión es similar en muy distintas sociedades como son la española (del Barrio, 2007; Domènech y Polaino, 1990), la británica (Costello, Mustillo, Erkanli, Keeler y Angold, 2003), la mexicana (Caraveo, 2007), la norteamericana (Kovacs, 1992) o la china (X. Chen, K. H. Rubin y B. S. Li, 1995). Es especialmente interesante el estudio llevado a cabo entre niños y niñas chinos y americanos, en el que se encontró una correlación de 0,89 entre los niveles de depresión de ambos grupos culturales (X. Liu, Kurita, Guo, Tachimori y Ze, 2000), lo que apunta a una gran homogeneidad del trastorno depresivo en países culturalmente tan dispares. Todo ello muestra una similitud transcultural en las tasas de depresión con la excepción de Japón, donde las cifras son más altas, especialmente en población adolescente (Lester y Abdel-Khalek, 1998).

Algunos autores señalan que la clase social es una variable más influyente que la raza (Kandel y Davies, 1986). Por otro lado, algunos estudios apuntan a que no sólo los niveles económicos deprimidos tienen que ver en los mayores porcentajes de depresión entre los jóvenes negros, sino las pautas de socialización características del

grupo (G. Y. Davis y Stevenson, 2006). Las perturbaciones infantiles de todo tipo, incluida la depresión, tienen una mayor prevalencia entre las clases sociales menos favorecidas, pues la pertenencia a una clase social baja suele asociarse a menos experiencias agradables, menos apoyo social, menores oportunidades de educación y un mayor número de ocasiones en las que el individuo se enfrenta a problemas cuya solución no está en su mano (del Barrio, 2007). Esta misma autora, sugiere que dicha mayor vulnerabilidad es más intensa a medida que se aproxima la adolescencia.

Existe cierta evidencia de que las tasas de depresión, tanto en adultos como en niños y niñas, son superiores en sociedades desarrolladas (del Barrio y Carrasco, 2013). Asimismo, la depresión infantil es más frecuente en zonas urbanas frente a las rurales (S. L. Kaplan, Hong y Weinhold, 1984). Se ha relacionado esta tendencia con ciertos cambios típicos de estas sociedades: la aceleración del ritmo de la vida, la evolución del rol de la mujer, la inestabilidad familiar y la movilidad social (Gotlib y Hammen, 1996). En niños y niñas españoles no se han encontrado diferencias significativas entre las sociedades urbanas y las rurales (Nogueira y Monreal, 1990).

Por último, parece adecuado repasar brevemente la relación entre *depresión, modelos educativos y otras características familiares*. Las emociones se modulan en el seno familiar y los hábitos de crianza correlacionan fuertemente con emociones básicas como la depresión y la agresión (del Barrio, 2007). J. Kaufman, Martin, King y Charney (2001) afirman que la interacción entre los progenitores y el niño o niña, así como la calidad de la misma, influyen en el desarrollo y la maduración del circuito córtico-límbico, que es esencial para regular el afecto. En relación a las emociones de tristeza e ira, Fivush (1991) constata que las madres reaccionan de un modo diferente ante la presencia de estas emociones en sus hijos e hijas, favoreciendo el desarrollo de la tristeza en las niñas, y el de la ira en los niños.

Carballo et al. (2010) apuntan que cuando el estilo de crianza de los padres y/o madres conlleva una disciplina excesivamente dura o excesivamente permisiva, cuando existe un vínculo inseguro, falta de afecto (especialmente materno) o escasa supervisión, aumenta el riesgo de que un/a menor padezca depresión. Estos mismos autores señalan que la influencia es especialmente relevante en las niñas, debido a su mayor necesidad de conectividad emocional, también con su familia. El rechazo es un factor determinante en la explicación de la aparición de sintomatología depresiva en

población infantil (Muris, Meesters, Schouten y Hoge, 2004; Muris, Meesters y van den Berg, 2003).

En población española también se ha encontrado que el rechazo de los padres y madres es el mejor predictor de emociones negativas (del Barrio y Carrasco, 2006; Aluja, del Barrio y García, 2005). Bragado, Bersabé y Carrasco (1999) encontraron en un trabajo con niños y niñas españoles que en el caso de la depresión los factores de riesgo familiares son prioritarios. El niño o la niña es un ser inmaduro que depende durante largo tiempo del cuidado de sus progenitores, para quien es sumamente relevante la calidad de la relación con ellos; el lenguaje, la afectividad y la socialización se generan en el marco de la comunicación parental y cualquier disfunción en dicha comunicación puede fomentar la aparición de perturbaciones, entre otras, de la depresión infantil (del Barrio, 2007).

El sujeto que se educa en un ambiente cordial, atento y comunicativo, con unos progenitores cálidos, constantes y ordenados, tiene pocas probabilidades de caer en una depresión, aunque posea una cierta vulnerabilidad personal, pues estos estilos de crianza generan en el niño y la niña seguridad y optimismo (del Barrio y Carrasco, 2013; Sánchez y Méndez, 2010), lo que fomenta la resistencia a la adversidad ante los acontecimientos negativos y todo tipo de estrés, así como la facilitación de generar atribuciones positivas, lo que supone el núcleo de la felicidad (Yu, Kerres y Kilpatrick, 2011). La conducta parental, especialmente la materna, que conlleve una menor tasa de muestras de afecto, tasas bajas de comunicación social, críticas más frecuentes, rechazo, actividades reducidas, etc., refuerza o induce la patología del menor (del Barrio, 2007).

Por otra parte, la sobreprotección puede ser a su vez un desencadenante de la depresión, ya que el niño o niña encuentra excesivo el choque con el mundo exterior tan diferente al clima familiar (del Barrio, 2007).

Olson, Portner y Bell (1982), establecen tres factores básicos en cuanto a los distintos tipos de estructura familiar: *cohesión* (lazos sentimentales entre los miembros de la familia), *control* (grado en que se imponen las normas de convivencia) y *comunicación* (modula los dos anteriores, facilitando o impidiendo la interacción de los miembros). De la combinación de estos factores, podrían clasificarse a las familias en rígidas-afectivas, rígidas-frías, laxas afectivas y laxas frías. Distintos autores apuntan que la depresión se produce más habitualmente en las

familias con normas muy rígidas y con distanciamiento afectivo (Arieti y Bemporad, 1980; Garrinson, Schoenbach y B. H. Kaplan, 1985; Goodyer y Altham, 1991; Greenberger y C. Chen, 1996; Stark, Humphrey, Crook y K. Lewis, 1990), o en familias en las que la cohesión es baja (Cumsille y N. Epstein, 1994). Estos datos también se han encontrado en niños y niñas españoles (del Barrio, Moreno y Roa, 1994).

El divorcio parental también parece influir en los niveles de depresión de los menores. En este sentido, se ha encontrado que los niños y niñas más pequeños se ven más afectados que los adolescentes ante la separación familiar (Pons y del Barrio, 1993), así como que las niñas son más vulnerables que los niños ante este hecho (Rodgers, 1994).

Las características de personalidad de los progenitores pueden influir, asimismo, en la aparición de sintomatología depresiva de los menores. A este respecto, se ha encontrado en niños y niñas españoles, que el neuroticismo materno incrementa la probabilidad de depresión en los hijos e hijas, mientras que la extroversión materna es un elemento protector (Roa y del Barrio, 2003).

#### **4. La agresividad**

##### **4.1. Definición de agresividad y otros términos relacionados**

Frecuentemente se han utilizado los términos ira, agresividad y hostilidad de forma intercambiable (Eckhardt, Barbour y Stuart, 1997; Suris, Lind, Emmett, Borman, Kashner y Barratt, 2004). Sin embargo, a pesar del solapamiento de estos conceptos, existen evidencias de que implican fenómenos y definiciones distintas. Numerosos autores, desde perspectivas y modelos teóricos diversos, han propuesto algunas definiciones que se recogen a continuación.

Según Izard (1977) la *ira* es una respuesta emocional primaria, que aparece cuando un organismo se ve bloqueado en la consecución de una meta o en la satisfacción de una necesidad. Spielberger, G. Jacobs, Russell y Crane (1983) afirman que la ira es un estado emocional que conlleva sentimientos que varían en intensidad, desde una irritación moderada o enojo, hasta una intensa rabia y furia. Fernández-Abascal (1997b) define la ira como una reacción de irritación, furia o cólera causada por la indignación y el enojo de sentir vulnerados nuestros derechos, y posteriormente

(Fernández-Abascal et al., 2010) como el sentimiento que emerge cuando la persona se ve sometida a situaciones que le producen frustración o que le resultan aversivas. Para del Barrio, Aluja y Spielberger (2004) la ira es un estado interno cuya función es la regulación de una forma de interacción con el ambiente. Para Muris y Meesters (2014) la ira es elicitada cuando la persona se siente ofendida o frustrada y promueve la tendencia a la venganza o la represalia.

Las definiciones actuales entienden la ira como un constructo multidimensional que recoge variables *fisiológicas*, con activación de la rama simpática e implicación hormonal, variables *cognitivas*, como ideas irracionales y pensamientos automáticos, variables *fenomenológicas*, como la conciencia subjetiva y la etiquetación de los sentimientos, y variables *comportamentales*, como expresiones faciales o estrategias verbales y conductuales (Eckhardt, Norlander y Deffenbacher, 2004).

Tangney y Dearing (2002a) sostienen que la ira es un estado afectivo negativo, una emoción que conlleva una atribución causal de que otro ha sido causante de algo con mala intención, y que es una respuesta emocional normal, experimentada con cierta regularidad por personas de todas las edades, apareciendo de forma temprana en la infancia.

Se pueden observar expresiones faciales relacionadas con dicha emoción desde los primeros meses de vida (Ekman et al., 1982b; Izard, 1977). La expresión facial de la ira es compleja y variada, caracterizada según Fernández-Abascal y Chóliz (2009) por una contracción y descenso de las cejas, que tienden a converger de forma oblicua en el entrecejo; una elevación del párpado superior, mientras que el inferior está elevado y en tensión, con reducción de la apertura palpebral; con labios en tensión, contraídos y apretados, y en ocasiones se acompaña de la elevación del labio superior, la contracción de los labios en forma de embudo o la separación de los labios; una dilatación de los orificios nasales; y una elevación del mentón, produciéndose, eventualmente, un descenso de la barbilla.

Cattell (1965) y Spielberger (1980) distinguen dos formas posibles de conceptualizar la ira: *ira estado*, que sería una forma transitoria y reactiva que se relaciona con una situación actual, puntual y concreta; *ira rasgo*, que se define como una disposición que hace a los sujetos proclives a desarrollar más frecuentes e intensos estados emocionales de ira.

Se ha considerado la ira como una *emoción moral*, que surge ante circunstancias de rotura de compromisos, expectativas y todo lo relacionado con la libertad personal, así como ante actos de injusticia contra uno mismo o, de forma desinteresada, contra los que sufren los otros (Fernández-Abascal, 1997b; Fernández-Abascal et al., 2010). También aparece como *emoción inmoral*, movida por intereses egoístas, activándose ante la pérdida o negación de una fuente de gratificación (Fernández-Abascal et al., 2010). Para que se produzca la experiencia de ira, la persona tiene que realizar valoraciones cognitivas, considerando que el agente causante de la situación es otra persona y que el motivo es la mala intención (Fernández-Abascal, 1997b).

La ira contribuye positivamente a la adaptación del individuo a su entorno, permitiéndole desarrollar de forma rápida conductas de defensa o ataque ante situaciones desagradables o generadoras de frustración (Fernández-Abascal et al., 2010). Esta emoción posee un importante componente motivacional, pues prepara para la acción y produce sensaciones de energía e impulsividad, y en situaciones extremas puede llegar a generar reacciones de odio y agresividad, tanto física como verbal (Fernández-Abascal y Martín, 1994). Según Izard (1993), ninguna otra emoción consigue vigorizar la conducta con la misma intensidad, ni mantener ese estado de activación durante intervalos de tiempo tan prolongados. Su principal forma de afrontamiento es un impulso para atacar; pero no toda agresión es una respuesta de ira, sino que las conductas agresivas pueden darse por razones instrumentales. Además, según Fernández-Abascal et al. (2010), la ira no siempre tiene que concluir en agresión, ya que una de sus funciones adaptativas es intentar inhibir las reacciones indeseables de otras personas y evitar así la situación de confrontación.

Existen otras formas de afrontamiento alternativas: la *ira hacia dentro*, que se refiere a movilizar acciones no para solucionar el problema, sino para suprimir la propia emoción, llevando a que la persona se irrite consigo misma y no con la verdadera causa; la *ira hacia fuera*, que implica expresar la ira hacia otras personas u objetos a los que se atribuye la responsabilidad de la situación, focalizando, de nuevo, en la emoción y no en la resolución del problema; y el *control de la ira*, que son los intentos por controlar aspectos relativos a la expresión de la ira, esto es, el afrontamiento se centra en que los demás no perciban el estado emocional (Spielberger, Krasner y Solomon, 1988).



Por otra parte, encontramos el término *hostilidad*, que sería una actitud social de resentimiento que conlleva respuestas verbales o motoras implícitas, siendo frecuente que se exprese a partir de modos muy sutiles que no violan las normas sociales (Fernández-Abascal, 1997b). La continua repetición de la respuesta emocional de ira en cortos periodos de tiempo da lugar al desarrollo de su actitud cognitiva, que es la hostilidad (Fernández-Abascal et al., 2010). Para Plutchik (1980) es una mezcla de ira y disgusto, asociada con indignación, desprecio y resentimiento. Spielberger (1988) sostiene que la hostilidad es un complejo conjunto de sentimientos y actitudes que fomentan comportamientos agresivos, a menudo vengativos. Berkowitz (1993) define la hostilidad como una actitud negativa hacia uno o más individuos, que se refleja en un juicio desfavorable sobre dicho individuo. Para Fernández-Abascal et al. (2010) la hostilidad se puede definir como un sistema de procesamiento de informaciones aversivas sobre otros que permite movilizar anticipadamente acciones preventivas, destacando las dos principales características definitorias de este proceso que son su capacidad para seleccionar y procesar información significativa y su capacidad de proacción.

La característica central distintiva de hostilidad implica las variables cognitivas de cinismo, que supone la creencia de que los otros están egoístamente motivados, desconfianza, que lleva a generalizar la percepción de que dichos individuos son amenazantes, dañinos e intencionalmente provocadores, y denigración, que hace que se evalúe a los otros como deshonestos, mezquinos y no sociables (T. Q. Miller, Smith, Turner, Guijarro y Hallet, 1996). La experiencia de hostilidad surge cuando un sujeto atribuye a otros actitudes de irritabilidad, negativismo, resentimiento, recelo o sospecha, hacia sí mismo o hacia alguien significativo (Fernández-Abascal, 1997b).

Según Izard (1977) las emociones más prominentes en el patrón de hostilidad son ira, asco y desprecio. Por su parte Barefoot (1992) señala que el componente afectivo incluye varios estados emocionales como ira, enojo, resentimiento, asco y desprecio. Las manifestaciones de hostilidad son similares a las de la ira, relacionándose ambas con la agresividad. La percepción de las otras personas como potenciales agentes amenazantes, típica de los sujetos que experimentan hostilidad, hace que sean muy proclives a manifestar reacciones agresivas contra dichas

personas, y una de las consecuencias de las cogniciones hostiles es que el individuo tienda a experimentar frecuentes episodios de ira (Fernández-Abascal et al., 2010).

Entre las funciones de la hostilidad está, al igual que en la ira, la de inhibir las conductas indeseables de otras personas e incluso evitar una situación de enfrentamiento, pues puede hacer desistir a los potenciales antagonistas de emprender otro tipo de acciones más abiertamente ofensivas (Fernández-Abascal et al., 2010). Asimismo, estos autores señalan que la hostilidad genera un impulso apremiante por hacer algo que elimine o dañe al agente que provocó aquel sentimiento displacentero, y que esta marcada característica para la acción hace que la hostilidad posea un importante carácter motivador.

Los efectos fisiológicos de la hostilidad son básicamente similares a los de la ira, pero más moderados en intensidad, más mantenidos en el tiempo y más resistentes a la habituación (Fernández-Abascal et al., 2010). En cuanto a la expresión facial de la hostilidad, estos mismos autores señalan que no existe una forma concreta ni distinguible de la expresión de la ira.

La hostilidad está asociada con un escaso apoyo social, pues las personas hostiles inician un proceso de rechazo hacia ellos, al interpretar la conducta de los demás como antagonista o amenazante y al atribuirles intenciones malevolentes (Fernández-Abascal et al., 2010).

Por último, se abordan brevemente los términos *agresividad o agresión*. Tradicionalmente, entre los teóricos de la personalidad y de la evaluación se ha utilizado con frecuencia el término agresividad, mientras que desde la psicología escolar, desde la que se estudia, entre otros fenómenos, el *bullying*, se habla generalmente de agresión. Es preciso destacar que existen autores que hacen distinción entre estos dos términos, entendiendo que agresividad es una predisposición o una buena disposición para ser agresivo en una variedad de situaciones diferentes, mientras que la agresión sería un acto (Huesmann, 1994). Sin embargo, otros autores utilizan ambas denominaciones de manera intercambiable (Andreu, Peña y Graña, 2002). Además el instrumento de medida utilizado en el presente estudio para evaluar los constructos de agresividad física y verbal, utiliza el término “agresión” en su título original (*Physical and Verbal Aggression Scale*, Caprara y Pastorelli, 1993), mientras que en la versión española adaptada y validada por del Barrio et al. (2001) se emplea la palabra “agresividad” (*Cuestionario de*

*Agresividad Física y Verbal*, AFV). Por ello, se decide hacer alusión al mismo concepto al usar ambas terminologías.

Izard (1977) afirma que la agresión es un acto físico que puede o no ser instigada y mantenida en parte por una o más de las emociones del patrón de hostilidad, con la intención de dañar, desconcertar o defenderse del objeto. Para Storr (1981) la agresividad es una conducta instintiva o aprendida, que existe por un mecanismo psicológico que una vez estimulado, suscita sentimientos de enojo y cambios físicos. Berkowitz (1993) sostiene que la agresividad se refiere a una conducta motora intencionada dirigida a dañar a otra persona o a un objeto. Bandura (1973) no incluye la intencionalidad, pero sí considera que la agresión es una conducta dañina que viola las normas sociales. R. D. Gross (1994) mantiene que es una conducta con el propósito de dañar a otro, o que al menos, tiene ese efecto. T. Q. Miller et al. (1996) mantienen que la agresión se refiere a conductas abiertas típicamente definidas como ataque o acciones dañinas. La agresión, física o verbal, es una respuesta conductual dirigida a causar daño o perjuicio a otro (Tangney y Dearing, 2002a). Moyer (1976) afirma que la agresión puede no ser más que verbal o simbólica, mientras que Averill (1983) mantiene que la agresión presenta una variedad de formas verbales que incluyen el insulto, sarcasmo y groserías, y también implica acciones físicas directas como el ataque, aunque son menos comunes que las de tipo verbal. Para Rey y Domínguez (2010) la agresividad implica una conducta punitiva o destructiva hacia seres vivos u objetos inanimados, pero en determinadas circunstancias (en defensa propia o en una guerra, por ejemplo), podría considerarse adaptada y justificada. Para estos autores, una característica muy importante del acto agresivo es la intención.

Caprara y Pastorelli (1993) y Caprara, Barbaranelli y Zimbardo (1996) sostienen la existencia de algunas variables de personalidad que predicen las conductas agresivas tanto en el laboratorio como en la vida real. Éstas son: la *irritabilidad*, definida como la tendencia a reaccionar de forma impulsiva ante una mínima provocación o desacuerdo; la *susceptibilidad emocional*, entendida como la tendencia a experimentar sentimientos de malestar, inadecuación y vulnerabilidad; la *disipación/rumiación hostil*, que es la tendencia a sobreponerse o, por el contrario, la presencia de pensamientos negativos repetidos, que incrementan o, al menos, mantienen el deseo de comportarse de manera hostil tras experimentar una instigación

(Caprara et al., 1996); y la *tolerancia a la violencia*, que implica una actitud positiva hacia la justificación de distintas conductas violentas (Caprara, Cinanni y Mazzotti, 1989). Los factores de personalidad desempeñan un papel más importante cuando las influencias externas son ambiguas (Mischel, 1984).

La investigación sugiere que existe una relación consistente entre locus de control externo y agresividad (Nay y Wagner, 1990; C. B. Williams y Vantress, 1969; T. J. Young, 1992; Zainuddin y Taluja, 1990). Sin embargo, Österman, Björkqvist, Lagerspetz, Charpentier, Caprara y Pastorelli (1999) también observan esta relación, pero mantienen que únicamente es significativa en el caso de los chicos. El locus de control externo se ha asociado con distintas problemáticas, como trastornos de conducta (Raine y F. Jones, 1987), comportamientos de riesgo (Payne y Payne, 1989), desajustes psicológicos (Kliewer y Sandler, 1992), depresión y ansiedad (Rawson, 1992), entre otros.

Diversos autores han descrito numerosos tipos de agresión o agresividad. Se ha distinguido entre *agresión hostil*, cuya meta es únicamente lastimar al otro, y la *agresión instrumental*, la cual es un medio para obtener un fin (Buss, 1961; Feshbach, 1964). Páez, Fernández y Ubillos (2003) distinguen entre la *agresión instrumental*, que se lleva a cabo cumpliendo un rol o esperando obtener beneficios o evitar costes y que no se basa en la emoción de cólera, y la *agresión emocional o colérica*, cuya finalidad es causar daño voluntariamente al otro, implicando una actitud hostil y la activación de la emoción de enfado o cólera (Geen, 1998; Batson, 1998; Morales y Arias, 1999). Para Rey y Domínguez (2010), existiría la *agresividad impulsiva*, también conocida como hostil, afectiva, espontánea o reactiva, cuyo objetivo primario sería hacer daño a otra persona, y un tipo diferente, la *agresividad instrumental*, deliberada y predatora, cuyo objetivo sería obtener un beneficio. La primera estaría relacionada con la cólera, una reactividad emocional alta y la elevación de la respuesta del sistema nervioso simpático y del eje hipotalámico-hipofisiario-adrenal, mientras que la segunda se asociaría con una reactividad emocional baja y un descenso de la respuesta del sistema nervioso simpático y del eje hipotalámico-hipofisiario-adrenal. Un mismo individuo podría realizar actos agresivos de los dos tipos en diferentes momentos y circunstancias (J. M. Ramírez y Andreu, 2006).

Desde posturas psicoanalíticas y neo-asociacionistas se hace hincapié en los aspectos motivacionales y afectivos de la agresividad, prestando atención a los

procesos excitatorios e involuntarios que conducen a la *agresividad impulsiva* (Berkowitz, 1989; 1993; Geen, 1990). Otras posturas, como el aprendizaje social (Bandura, 1973; 1986) se centran en la naturaleza de la *agresión instrumental*, y los mecanismos responsables de la adquisición y regulación de la misma.

Dodge y Coie (1987) comparan entre formas de *agresividad reactivas* y *proactivas*. Las primeras son respuestas inmediatas, impulsivas y emocionales ante la sensación de una provocación. La *agresividad proactiva* o *instrumental* implica cierto grado de planificación para la consecución de una meta, es más cognitiva y conlleva un tiempo mayor. Caprara et al. (1996) afirman que la *agresividad impulsiva* se guía más a partir de procesos automáticos, mientras que la *proactiva* está dirigida por procesos intencionales autorregulados.

Otros autores afirman que la *agresividad impulsiva* se caracteriza, en parte, por la experimentación de remordimientos y confusión, mientras que la *agresividad premeditada* se relaciona con ganancias sociales y dominancia (Barrat, Stanford, Felthous y Kent, 1997; Barrat, Stanford, Kent y Felthous, 1997).

Los psicólogos humanistas (Maslow, 1968) diferencian entre la *agresión positiva* o *natural*, que se dirige a la defensa propia o al combate de injusticias sociales, y la *agresión patológica* o *violencia*, que resulta cuando la propia naturaleza interna se ha distorsionado o frustrado.

Algunos autores afirman que existe un tipo específico de agresividad, típicamente empleado por las mujeres. Björkqvist, Lagerspetz y Kaukiainen (1992) utilizan el término *agresividad indirecta*, que describen como conductas dirigidas a manipular a los demás, como hacer comentarios negativos sobre alguien, o comenzar una relación de amistad con el simple propósito de vengarse de otra persona. Crick y Grotpeter (1995) denominan a este tipo de *agresividad relacional*, e implica la manipulación de las relaciones interpersonales. Sin embargo, Vaillancourt, Brendgen, Boivin y Tremblay (2003) afirman que existen diferencias entre estas dos terminologías, ya que la primera se caracteriza porque las conductas que se llevan a cabo se realizan de manera oculta, mientras que la *agresividad relacional* puede darse también de manera abierta.

Existe una frecuente asociación entre los tres constructos descritos anteriormente, ira, hostilidad y agresividad, y suelen entenderse como términos sinónimos (Fernández-Abascal et al., 2010). Sin embargo, estos autores distinguen

que la *ira* es un afecto primario que dota de energía y facilita las transacciones del individuo con su medio, pero que no necesariamente aboca al resentimiento o a la agresividad; la *hostilidad* sí conlleva animadversión (cognición negativa) hacia el agente provocador, pero no siempre se acompaña de la ira, ni indefectiblemente desemboca en conductas agresivas; y la *agresividad* hace referencia a la propensión a desplegar un tipo de conducta que supone confrontación con el agente inductor, con ánimo de causarle daño. Fernández-Abascal et al. (2010) concluyen que la ira actuaría como factor afectivo, la hostilidad como cognitivo y la agresividad como expresión conductual, y aunque pueden manifestarse de forma simultánea e integrada, ninguno de ellos es condición necesaria ni suficiente para la ocurrencia de los otros dos.

Spielberger et al. (1983) desarrollan un modelo en el que se relacionan la ira, la hostilidad y la agresividad (*Anger-Hostility-Aggression model, AHA*), identificando la ira como una emoción básica, que se sitúa en un primer estadio en el desarrollo de las otras dos. Hostilidad y agresividad representan intensidades y modalidades diferentes (del Barrio et al., 2004).

Distintos autores han encontrado correlaciones estadísticamente significativas entre la ira y la agresividad (Berkowitz, 1990; del Barrio et al., 2001; del Barrio et al., 2004). Andreu et al. (2002) encuentran que la correlación más alta se da entre la ira, la agresividad verbal y la hostilidad, subescalas del Cuestionario de Agresión (*Aggression Questionnaire, AQ*; Buss y Perry, 1992).

Otros autores (Long y Averrill, 2002) entienden que la agresión es una característica que algunos episodios de ira comparten con otras emociones relacionadas como el enojo, la rabia, la hostilidad, etc., aunque estos autores sostienen que la ira, sólo ocasionalmente, va acompañada de agresividad física o verbal.

Por su parte (Tiedens, 2001) considera que la ira eventualmente puede sesgar la valoración que el sujeto hace de una situación, induciéndole a realizar inferencias hostiles que propician el comportamiento agresivo, mientras que Rottenberg y Jonhson (2007) afirman que la ira desproporcionada es típica de las conductas agresivas.

#### **4.2. La agresividad o agresión infantil**

Cuando la agresividad o agresión es frecuente e intensa, puede conllevar distintos trastornos infantiles, con implicaciones en el desarrollo del individuo y

asociados a otros problemas de conducta. Por ejemplo, Fergusson (2008) llevó a cabo un estudio longitudinal en Nueva Zelanda, con niños y niñas nacidos en 1977, hasta que cumplieron los 30 años, en el que encontró que los problemas de conducta graves a los 7-9 años de edad predecían distintos problemas y/o trastornos a la edad de 25 años, hallando concretamente más probabilidades de cometer crímenes, de abusar del tabaco u otras drogas, de sufrir ansiedad o depresión, de un mayor número de intentos de suicidio, así como mayor promiscuidad sexual, violencia con la pareja y de tener descendencia antes de los 20 años. Estas asociaciones persistían tras controlar estadísticamente distintas variables que podían estar confundiendo los resultados, como por ejemplo, la clase social, la inteligencia, etc., y se encontraron estos resultados tanto en hombres como en mujeres.

Se ha comprobado a su vez el elevado coste que los trastornos asociados a la agresividad infantil conllevan para el individuo, su familia y la sociedad en general, por lo que puede resultar interesante y necesario valorar y atender desde la escuela estos problemas de conducta infantiles.

La CIE-10 (10ª revisión, OMS, 2004) conceptualiza el *trastorno negativista desafiante* como una parte integrante de la misma dimensión psicopatológica que el *trastorno de conducta o trastorno disocial*, como una forma leve del mismo. Por su parte, DSM-5 (APA, 2013) considera que son trastornos independientes. Para ambas taxonomías, el *trastorno de conducta* no debe estar presente a la hora de diagnosticar el *trastorno negativista desafiante*, lo cual implica una jerarquía entre ambos.

Achenbach (2001) basándose en análisis estadísticos de series de síntomas, identifica un síndrome agresivo, que contiene síntomas del trastorno de conducta o disocial y del trastorno negativista desafiante como son las rabietas, destruir objetos, pelearse o vandalismo, y un síndrome delictivo, caracterizado por comportamientos como mentir, robar, y el absentismo escolar, que son rasgos más típicos del trastorno de conducta o disocial.

En las últimas décadas se ha acumulado una gran cantidad de información que corrobora la validez de estos trastornos como psicopatológicos (Rey y Domínguez, 2010).

En relación con la agresividad, se ha visto que en general los niños y niñas con *trastorno negativista desafiante* presentan una agresividad de tipo impulsivo,

mientras que los menores que padecen *trastorno de conducta* manifiestan usualmente una agresividad de tipo instrumental.

Según la CIE-10 (10ª revisión, OMS, 2004), el *trastorno disocial desafiante y oposicionista* es característico de niños y niñas con edades por debajo de los 9 ó 10 años, y viene definido por la presencia de un comportamiento marcadamente desafiante, negativista, hostil, desobediente y provocador, claramente fuera de los límites normales del comportamiento de los niños y niñas de la misma edad y contexto sociocultural, pero que no incluye las violaciones más importantes de la ley y los derechos de los demás, ni otros actos disociales. Los niños y niñas con este trastorno tienden frecuentemente a oponerse activamente a las peticiones o reglas de los adultos y a molestar deliberadamente a otras personas. Suelen sentir enojo, resentimiento y se irritan fácilmente por aquellas personas que les culpan por sus errores o dificultades. Generalmente tienen una baja tolerancia a la frustración y pierden el control fácilmente. Por lo general se comportan con niveles excesivos de grosería, falta de colaboración y resistencia a la autoridad.

Los trastornos disociales clínicamente significativos en los niños y niñas mayores suelen acompañarse de un comportamiento disocial o agresivo que van más allá del desafío, la desobediencia o la subversión, aunque con frecuencia suele precederse de un trastorno disocial oposicionista en edades más tempranas.

Por su parte, el DSM-5 (APA, 2013) describe el *trastorno disocial o de conducta* (TC) como la presencia recurrente de conductas distorsionadas, destructivas y de carácter negativo, además de transgresiones de las normas sociales, en el comportamiento del individuo. Este trastorno implica un desajuste social, conllevando posibles consecuencias, pues una parte importante de los niños y niñas que lo padecen mostrará algún tipo de desajuste en la edad adulta. Es el más comúnmente diagnosticado.

El rasgo principal es "un patrón de conducta persistente en el que se transgreden los derechos básicos de los demás y las principales normas sociales propias de la edad". El trastorno causa además un deterioro del funcionamiento a nivel social, académico y/u ocupacional clínicamente significativo. Los niños y niñas diagnosticados con este trastorno: frecuentemente intimidan o acosan a otros, suelen iniciar peleas físicas, han usado algún arma que puede causar un daño físico a otros, han sido crueles físicamente con animales o con personas, han afrontado y robado a



una víctima, han causado fuegos con la intención de causar un daño serio, frecuentemente mienten para conseguir favores o evitar obligaciones, huyen del hogar durante la noche mientras están viviendo en el hogar familiar.

Se distinguen dos tipos en función de la edad de inicio: el de inicio infantil, que se inicia, al menos una de las características criterio de trastorno disocial, antes de los 10 años de edad; y el de inicio adolescente, que implica la ausencia de cualquier característica criterio de trastorno disocial antes de los 10 años de edad.

Por otro lado, el DSM-5 (APA, 2013) define el *trastorno negativista desafiante* (TND), también denominado "trastorno de las ansias de libertad", como un patrón continuo de comportamiento desobediente, hostil y desafiante hacia las figuras de autoridad, el cual va más allá de la conducta infantil normal. Se caracteriza porque el niño o niña a menudo se encoleriza e incurre en pataletas, discute con adultos, desafía activamente a los adultos o rehúsa cumplir sus obligaciones, molesta deliberadamente a otras personas, acusa a otros de sus errores o mal comportamiento, es susceptible o fácilmente molestado por otros, es colérico y resentido, así como rencoroso o vengativo.

Al igual que en el trastorno anterior, el TND provoca deterioro clínicamente significativo en la actividad social, académica o laboral.

En relación a la *etiología* de estos trastornos ligados a la agresividad infantil, la literatura es amplia, pero poco específica en lo que se refiere al TND, el TC, la agresividad, la delincuencia juvenil y los trastornos del comportamiento en general. La información etiológica relativa al TND es especialmente escasa (Rey y Domínguez, 2010).

Según Rey y Domínguez (2010), existirían factores genéticos, estimándose que la heredabilidad de los trastornos disociales es de alrededor del 50%, pero no se especifica entre TND y TC. Entre los genes que parecen tener un papel etiológico en los trastornos del comportamiento destacan el gen transportador de la serotonina (5HTT) y el gen que controla el metabolismo de la monoaminoxidasa A (MAO-A), pero los estudios han obtenido resultados contradictorios, por lo que parece más adecuado aceptar la interacción entre genes y medio ambiente (Rey y Domínguez, 2010).

Existen otros factores de riesgo asociados con el desarrollo de trastornos del comportamiento, y la ausencia de los mismos se puede considerar como factores

protectores (Rey y Domínguez, 2010). En la Tabla 20 se expone un resumen de los factores de riesgo.

| Tabla 20                                   |  |
|--|--|
| Factores de riesgo (Rey y Domínguez, 2010) |  |
| <i>Biológicos</i>                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hombre</li> <li>- Herencia</li> <li>- Bajo peso al nacer</li> <li>- Complicaciones prenatales y perinatales</li> <li>- Lesiones o enfermedades cerebrales</li> </ul>  |
| <i>Psicológicos</i>                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bajo cociente intelectual</li> <li>- Temperamento difícil</li> <li>- Rasgos sociopáticos o psicopáticos</li> <li>- Agresividad alta</li> <li>- Problemas de atención, impulsividad e hiperactividad</li> <li>- Problemas del aprendizaje</li> </ul>   |
| <i>Familiares</i>                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conducta delincuente, disocial o abuso de drogas en los progenitores</li> <li>- Violencia en la familia</li> <li>- Madre divorciada o soltera</li> <li>- Disciplina dura, errática o inconsistente</li> <li>- Abuso físico, emocional o sexual</li> <li>- Falta de supervisión apropiada</li> <li>- Madre deprimida</li> </ul>  |
| <i>Sociales</i>                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pobreza</li> <li>- Amistades que delinquen, consumen drogas o se portan mal</li> <li>- Haber sufrido abusos en la escuela</li> <li>- Exposición repetida a la violencia en la televisión, cine y juegos</li> <li>- Asistir a una escuela disfuncional o con poca disciplina</li> <li>- Sufrir el rechazo de los iguales</li> <li>- Vivir en barrios con un nivel alto de criminalidad, pobreza o desorganización</li> </ul> |

La interacción entre los factores de riesgo, los factores protectores y los genes es compleja; la acumulación de riesgo no tiene por qué ser aditiva, sino que puede ser multiplicativa (Rey y Domínguez, 2010).

En cuanto a la *epidemiología* del TND y el TC, varía según la muestra, los criterios diagnósticos tomados en consideración, los instrumentos usados, el periodo considerado y las personas entrevistadas (niños y niñas, padres y madres, docentes). En general, considerando el período entre los 6 y los 16 años de edad, se considera que la prevalencia en niños es de 13,4% para el TND y 14,1% para el TC, mientras que en niñas es de 9,1% para el TND y 3,8% para el TC (Costello et al, 2003). Crijnen, Achenbach y Verhulst (1999) señalan que las diferencias culturales no

parecen tener un efecto importante en la prevalencia de los síndromes agresivo y delictivo.

En cuanto al sexo del sujeto, el TND y el TC son dos o tres veces más frecuentes entre los niños que entre las niñas. Algunos autores consideran que esta diferencia no es tan acentuada y que se debe (al menos parcialmente) al hecho de que los síntomas empleados para diagnosticar el TC se obtuvieron y validaron casi exclusivamente en muestras de varones. Es posible que las niñas manifiesten la conducta disocial de una forma más velada y menos agresiva físicamente (por ejemplo, a través de amenazas, rumores, etc.). La mayoría de los casos de TC en las niñas se inicia en la pubertad (Rey y Domínguez, 2010).

En relación a la edad de los sujetos, los primeros estudios epidemiológicos sugirieron que el TND es más prevalente en niños y niñas menores de 12 años, mientras que el TC es más prevalente en la adolescencia.

Es especialmente importante hacer un *diagnóstico diferencial* con el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, ansiedad, depresión, enfermedad bipolar, y en adolescentes, si hay abuso de sustancias. Los síntomas del TND aparecen frecuentemente cuando se está atravesando una depresión mayor, en la que la irritabilidad es un síntoma cardinal, o cuando se fuerza a niños o niñas con trastornos de ansiedad a enfrentarse a sus fobias o compulsiones (Rey y Domínguez, 2010).

Los trastornos del comportamiento tienen una alta comorbilidad (Rey y Domínguez, 2010). Tanto el TND como el TC surgen, a menudo, combinados con otros trastornos, especialmente con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (unas diez veces más frecuente de lo esperable), la depresión (unas siete veces) y el abuso de sustancias (en adolescentes, unas cuatro veces).

#### **4.3. Modelos teóricos sobre agresividad y agresión**

Las conductas agresivas se han tratado de explicar desde numerosos enfoques teóricos, que parten de presupuestos bien distintos. A continuación se describen brevemente los modelos explicativos más relevantes (R. D. Gross, 1994).

Desde el *enfoque etológico* se entiende que la agresión es instintiva e importante para el desarrollo evolutivo de todas las especies, permitiendo que los individuos se adapten y sobrevivan. La agresividad funcionalmente positiva se relaciona con la competición por el acceso a los recursos limitados, la defensa del

territorio y la supervivencia básica. Lorenz (1966) define la agresión como el instinto de lucha en animales y humanos que se dirige en contra de miembros de la misma especie. La diferencia más clara entre las conductas agresivas de unos y otros es que, entre los animales existen una serie de rituales y gestos de apaciguamiento que permiten la existencia de un vencedor, implicando un daño físico relativamente pequeño, mientras que la agresión humana no se encuentra bajo el control de los rituales, aunque también se dan respuestas de apaciguamiento como sonreír, humillarse o pedir piedad. Se ha criticado a Lorenz y a su modelo etológico, la creencia de que el hombre es agresivo por naturaleza, la sobreestimación de que la agresión animal siempre cesa antes de que se mate a otro ser, la visión de que la agresividad, en animales y humanos, es algo espontáneo más que reactivo, y la no consideración de las diferencias culturales.

El *enfoque neurofisiológico* sostiene la importancia del cerebro, y en especial del sistema límbico, en la regulación de la conducta emocional y sexual, y de la corteza cerebral como inhibidor de las estructuras subcorticales. El hipotálamo es esencial para la expresión de la agresividad, y la membrana prelúcida juega un papel importante en el control emocional y en la agresividad. Geen (1990) mantiene que sería útil suponer que existen sistemas cerebrales específicos e innatos subyacentes a diferentes tipos de agresión humana y que determinadas situaciones estímulo son las responsables de producir cada tipo de agresión. La crítica más importante que se le ha hecho a este modelo es que gran parte de la evidencia se basa en experimentos con animales, y la generalización de los hallazgos a los seres humanos ha de realizarse con cautela.

El *enfoque psicoanalítico* parte de la distinción entre los instintos de vida, *Eros*, y el instinto de muerte, *Tanatos*, para explicar la agresividad (Freud, 1923/1961a; cfr. en Tangney y Dearing, 2002a). Este último, representa una destructividad y una agresión innatas dirigidas principalmente en contra de sí mismo. La meta es reducir la tensión o excitación al mínimo, y en última instancia, a su total eliminación. La agresión dirigida hacia uno mismo entra en conflicto con los instintos de vida, se erotiza al combinarla con la libido, se dirige hacia otros o se toma parte de esta agresión dirigida al exterior y se retorna a la personalidad en forma de *superyó*. La agresividad ha de desplazarse, y una manera adaptativa es hacerlo a través de los deportes y ocupaciones físicas. Storr (1981) identifica cuatro formas de

psicopatología atribuibles a la resolución inadecuada del impulso agresivo, que son: depresión, conducta esquizoide, paranoia y psicopatía.

La *teoría del aprendizaje* parte de la intención de los autores Dollard, Doob, Miller, Mowrer y Sears (1939; cfr. en R. D. Gross, 1994) de “traducir” algunos conceptos psicoanalíticos. Estos autores proponen la hipótesis *frustración-agresión*, desde la que mantienen que la agresión siempre es una consecuencia de la frustración y, a la inversa, la existencia de frustración siempre conduce a alguna forma de agresión. N. E. Miller (1941; cfr. en R. D. Gross, 1994) revisó esta hipótesis, sobreestimada, afirmando que la frustración es un instigador de la agresión, pero que los factores situacionales pueden evitar que ocurra. La frustración puede producir numerosas respuestas, incluidas la regresión, depresión o letargo, distinguiéndose estas respuestas en función de diversas personas y situaciones. Para Bandura (1973) la frustración es una fuente de excitación que lleva a respuestas variadas, determinadas por patrones aprendidos de conducta, desencadenados por señales ambientales. Berkowitz (1966) afirma que la frustración produce más ira que agresión; la frustración lleva a experimentar dolor psicológico, y ese dolor puede conducir, entre otras posibilidades, a la agresividad.

En el *enfoque del aprendizaje social*, donde destaca entre otros teóricos, Bandura (1977), se centra en la importancia de la observación de conductas agresivas y el efecto de la televisión en las actitudes y comportamientos, resaltando la existencia de cuatro efectos específicos: *excitación*, que se refiere a que observar violencia incrementa el nivel general de excitación y agitación emocional; *desinhibición*, implicando que se llegue a creer que la agresión es una manera legítima o permitida de resolver los problemas u obtener metas; *imitación* de las conductas agresivas, aunque destacan el papel de los factores cognoscitivos; y *desensibilización*, que se refiere a reducir la respuesta emocional ante la violencia repetida.

#### **4.4. Relación entre agresividad y algunas variables demográficas**

En cuanto a la relación entre *agresividad y edad*, cabe destacar que la ira en forma de disgusto, estaría presente en los niños y niñas desde el nacimiento (Bridges, 1932). La posibilidad de regular las conductas de ira en el niño o niña se inicia

precariamente a los 6 meses y tiene una configuración bastante adecuada a los 18 meses (Buss y Goldsmith, 1998).

Algunos autores sugieren la existencia de cambios en el tipo de agresividad empleada asociados a la edad. Así, se ha señalado que el uso de la agresividad indirecta es más común entre los niños y niñas mayores, que entre los pequeños (Björkqvist, Lagerspetz et al., 1992; Tremblay et al., 1996). Estos mismos autores afirman que la agresividad física aparece con mayor frecuencia entre los niños y niñas más pequeños.

Björkqvist, Österman y Lagerspetz (1992, 1994) proponen que la agresividad cambia con la edad desde formas físicas, pasando por formas verbales, hasta llegar a formas indirectas, y explican estos cambios a partir de la maduración lingüística, social y cognitiva. Según estos autores, la edad crítica en la que se desarrolla completamente la agresividad indirecta, serían los 8 años, y en la adolescencia media alcanzaría su máximo apogeo. Vaillancourt et al. (2003) realizaron un estudio longitudinal para comprobar las afirmaciones anteriores, encontrando la existencia de dos tipos diferentes de agresividad, indirecta y física, pero no descubrieron que se dieran cambios en el tipo de agresividad utilizada en función de la edad, sino que hallaron cierta estabilidad en el uso de las distintas formas de conductas agresivas con el paso del tiempo.

Caprara y Pastorelli (1993) realizaron un estudio con niños y niñas de entre 7 y 10 años, encontrando que los más pequeños presentaban niveles menores de conductas agresivas que los niños y niñas de 9 y 10 años, según los datos recogidos mediante autoinforme. Sin embargo, los docentes valoraron que los niños y niñas mayores manifestaban más conductas prosociales que los pequeños.

Tremblay (2000) sostiene que los niños y niñas más pequeños manifiestan más conductas agresivas de menor intensidad, que van disminuyendo en frecuencia según avanza la edad, excepto en un 10% de niños y niñas, entre los que se mantiene el número, acrecentándose la intensidad.

Para Rey y Domínguez (2010), la agresividad impulsiva es más frecuente en niños o niñas pequeños (3 ó 4 años) y la agresividad instrumental es más usual en adolescentes. Fernández-Abascal et al. (2010) señalan que algunos estudios longitudinales han encontrado que el potencial de hostilidad incrementa con la edad. Por su parte, Etxebarria et al. (2003) mantienen que con la edad aumentaría el control

inhibitorio en las niñas, mientras que disminuiría en los niños; en cambio, la conducta agresiva, a medida que avanza la edad, aumentaría en los niños, disminuyendo en las niñas. Estos mismos autores encuentran en su investigación que tanto los niños como las niñas de 9 años de edad, eran considerados por sus docentes como más agresivos con sus iguales, y menos cooperativos con el profesorado que los niños y niñas de 7 años, lo que sugiere que durante los años escolares, las relaciones interpersonales de niños y niñas se van haciendo más ricas, pero a su vez más complicadas (Etxebarria et al., 2003).

Por otra parte, la relación entre *agresividad* y *género* merece una breve reseña. La investigación transcultural revela diferencias en las conductas agresivas en función del género. Algunos autores mantienen que los hombres manifiestan agresividad mucho más frecuentemente que las mujeres (Rey y Domínguez, 2010), y se ha encontrado que ellos obtienen puntuaciones más altas en algunos cuestionarios de hostilidad que ellas (Engebretson y Matthews, 1992). Caprara y Pastorelli (1993) encontraron que se daban mayores niveles de agresividad y menos conductas prosociales entre los niños que entre las niñas, según los datos obtenidos mediante autoinformes y a partir de las valoraciones tanto de los docentes como de los compañeros y compañeras de clase, resultados similares a los hallados por otros autores (Feshbach, 1970; Maccoby y Jacklin, 1974; Parke y Slaby, 1983). Por su parte, Fabes y Eisenberg (1992) encontraron que los varones preescolares mostraban más ira que las niñas en las situaciones de juego espontáneo, mientras que Wintre, Polivy y Murray (1990) hallaron que los niños de edad escolar informaban también de niveles más altos de ira que las niñas en las situaciones que habitualmente provocan tristeza, pero no en las que generan ira.

Diversos estudios en varios países han constatado que los niños son más agresivos que las niñas, tanto física como verbalmente, desde incluso los 2-3 años de edad (Eagly y Steffen, 1986; Hyde, 1984; López, Apodaca, Etxebarria, Fuentes y Ortiz, 1998; Whiting y Edwards, 1988). En un estudio realizado en nuestro país con 257 niños y niñas de entre 7 y 9 años se encontró que las niñas fueron evaluadas por los docentes como más prosociales y menos agresivas con sus iguales, y más cooperativas con el profesorado (Etxebarria et al., 2003), en la línea de los hallazgos antes referidos. En el estudio de Roos et al. (2015) con 307 niños y niñas finlandeses, con una media de edad de 11,9 años, sí se hallan diferencias significativas en el grado

de agresividad según el género, apareciendo en las niñas niveles menores de agresión que en los niños.

Sin embargo, otros autores han encontrado niveles similares de agresividad entre hombres y mujeres, a pesar de que se daban diferencias en el tipo de agresividad empleada (Buss, 1961). Las mujeres utilizan más la agresión relacional e indirecta y los hombres más la agresión directa, física, y aunque ambos usan sendos tipos de agresión, ellos se ven implicados con mayor frecuencia en actos agresivos (Crick y Grotpeter, 1995; Lagerspetz, Björkqvist y Peltonen, 1988; Páez et al., 2003). Estos últimos autores explican los hallazgos anteriores afirmando que el hecho de que las mujeres interactúen en pequeños grupos, en los que las relaciones de gran proximidad son importantes, justificaría el mayor uso de la agresión indirecta, mientras que los hombres, al interactuar en colectivos más grandes y con relaciones más distantes, harían un uso mayor de la agresión directa (Páez et al., 2003). En esta misma línea de las diferencias por género en el tipo de conducta agresiva, Crick et al. (1999) sostienen también que entre las niñas es más común la agresión relacional, incluyendo conductas que infligen daño a otras personas, perjudicando o amenazando las relaciones o los sentimientos de aceptación, amistad o inclusión en el grupo, mientras que entre los niños, la frecuencia es mayor en el uso de la agresión manifiesta, caracterizada por ataques físicos y verbales.

Asimismo, el estudio de Brody, Lovas y Hay (1995), no revela diferencias en la intensidad de la ira manifestada por los niños y niñas en edad escolar, en ocho situaciones distintas, mientras que otro estudio de Buntaine y Coestenbader (1997), aunque se daban algunas diferencias entre lo que provocaba ira a uno y otro género de escolares, tampoco se encontraron diferencias en los niveles totales de ira manifestados por los niños y las niñas a través de autoinformes.

Numerosos estudios (Archer et al., 1995; M. Wilson y Daly, 1993) apoyan la hipótesis de que las diferencias en agresividad según el género se hacen más evidentes cuando se tiene en cuenta la severidad de los actos que siguen a la ira, más que cuando se considera la frecuencia con la que la gente experimenta ira (J. M. Ramírez et al., 2001).

También aparecen diferencias en las percepciones que uno y otro sexo tiene sobre la agresión, que se explicarían mediante la socialización en roles de género. Los



hombres perciben las conductas agresivas como una forma de control, mientras que las mujeres la entienden como una pérdida de control (Páez et al., 2003).

Según Cytryn, McKnew y Sherman (1989) los comportamientos oposicionistas acompañados de ira, son más frecuentes entre los niños que entre las niñas. Andreu et al. (2002) encuentran que los hombres manifiestan mayor agresividad física que las mujeres, mientras que éstas presentan niveles más altos de ira y hostilidad. J. M. Ramírez, Andreu y Fujihara (2001) encuentran en su estudio que los chicos presentan niveles mayores de agresividad física, verbal y hostilidad, y que la agresividad física era más severa en los hombres que en las mujeres. Estos autores no hallan diferencias de género en el factor ira. Otras investigaciones han encontrado datos similares respecto a la agresividad física de los hombres, y a su vez han observado que esta tendencia va disminuyendo conforme avanza la edad de los sujetos (Andreu, Fujihara y J. M. Ramírez, 1998; Archer, Holloway y McLouglin, 1995; Buss y Perry, 1992; J. M. Ramírez et al., 2001). Sin embargo, estudios antropológicos demuestran que no en todas las culturas se dan estos hallazgos (H. B. Cook, 1992; Fry, 1988; 1990).

Respecto a la relación entre *agresividad y cultura*, es destacable que la variación intercultural en los niveles de agresión es enorme, desde culturas extremadamente pacíficas, como los Huteritas en EE.UU. o los Semai de Malasia, hasta sociedades extremadamente violentas, como los Jíbaros de Ecuador o los Yanomani de Brasil y Venezuela (Páez et al., 2003). Asimismo existen diferencias en los niveles de agresión endogrupal y exogrupal, y se encuentran variaciones temporales e históricas importantes.

Las culturas difieren en el grado y tipo de agresión que es permisible y las influencias socializadoras pueden superar cualquier diferencia innata que pueda existir entre sexos (R. D. Gross, 1994). Rohner (1976) llevó a cabo un estudio en el que investigó las conductas agresivas en 130 países, encontrando evidencias que apoyan la idea de que la cultura es más predictiva del grado de agresividad que el sexo.

M. Ramírez (1967) afirma que en las culturas hispánicas, en las que nuestro país se incluye, se da un respeto hacia la autoridad, especialmente hacia la autoridad de la familia, en la que tradicionalmente tiene una posición dominante el hombre, lo que puede conducir al machismo, que conlleva un alto grado de agresividad y tolerancia de las conductas agresivas.

En otros estudios (Andreu et al., 1998; J. M. Ramírez et al., 2001) se comprobó que los estudiantes japoneses eran más agresivos físicamente que los españoles, mientras que estos últimos mostraban niveles mayores de agresividad verbal, hostilidad e ira.

Por último, merece hacer un breve repaso sobre la relación entre *agresividad, modelos educativos y otras características familiares*. La familia es la instancia primaria de socialización, y en ella el niño o niña realiza sus primeras relaciones sociales. Los estilos de crianza de los padres y madres tienen una influencia directa sobre la conducta agresiva del niño o niña, ya que se imitan las conductas del hogar. Los niños y niñas que han crecido en familias en las que se usa un estilo autoritario tienen mayor probabilidad de ser agresivos, mientras que en los ambientes asertivos y democráticos es menos probable que se den este tipo de conductas. La educación de los hijos e hijas se debe asentar sobre criterios disciplinarios sólidos y consistentes basados en el afecto y el diálogo mutuo (Mestre, Tur y del Barrio, 2004).

Las prácticas de crianza ocupan un papel fundamental, contribuyendo a inculcar unos valores y normas, que conducen al niño o niña a ser considerado un adulto socialmente integrado en un futuro próximo (Hoffman, 1970b; Grusec y Goodnow, 1994; Grusec, Goodnow y Kuczynski, 2000; Mestre et al., 2004).

Los niños y niñas golpeados o que viven en familias violentas, suelen presentar más conductas agresivas (Anderson y Bushman, 2002). Radke-Yarrow y Kochanska (1990) encontraron correlaciones estadísticamente significativas entre la frecuencia de ira expresada por las madres y la expresada por los hijos o hijas. También influye, en el desarrollo de la agresividad, el estilo de crianza autocrático, la falta de cuidado y cariño, la falta de estructura y control o permisividad y el castigo físico duro (Páez et al., 2003).

Se ha comprobado que la falta de cariño y apoyo en la infancia está asociada al desarrollo de un estilo de apego evitativo, que se relaciona con conductas agresivas entre los niños y niñas de preescolar (Staub, 1996). Este autor, sostiene además, que la falta de cariño y el castigo físico conducen a la formación de una imagen negativa del mundo, de los otros y de sí mismo. El castigo físico dificulta la formación de relaciones con los otros e induce a experimentar poca confianza (Páez et al., 2003).

El control y disciplina basados en el castigo físico se asocian con la agresión en la niñez, adolescencia y edad adulta. Esta asociación se explica a partir de varios

mecanismos: por un lado, la mala relación entre progenitores y descendientes hace que los vínculos sociales formados sean débiles e impidan que actúen como inhibidores de conductas violentas y antisociales, además de que los lazos deficitarios producen un desarrollo limitado de las habilidades sociales requeridas para satisfacer necesidades interpersonales mediante conductas prosociales; asimismo, cuando la agresión se usa como forma normal y aceptable de control social, el niño o niña lo imita y lo aplica en el exterior, conllevando que estos niños y niñas agresivos sean impopulares entre sus iguales, debido a sus conductas; por último, la agresividad contribuye a un bajo rendimiento escolar y a una integración desajustada con los demás compañeros y compañeras (Pahlavan, 2002; cfr. en Páez et al., 2003).

Como ya se ha mencionado con anterioridad, Fivush (1991) afirma que las madres reaccionan de modo distinto ante la presencia de las emociones tristeza e ira en sus hijos e hijas, favoreciendo el desarrollo de la tristeza en las niñas, y el de la ira en los niños. Se ha comprobado que esas diferencias en cuanto a las reacciones de los adultos ante las emociones y las conductas de los niños y las niñas se dan también entre los docentes (Brody y Hall, 2000; Crick et al., 1999; Golombok y Fivusch, 1994).

## **5. Relación entre emociones autoconscientes y depresión**

Desde la investigación reciente, se ha puesto de manifiesto la importancia de la vergüenza en el comienzo y el curso del trastorno depresivo, tanto en muestras clínicas como en muestras pertenecientes a población general (Matos y Pinto-Gouveia, 2010). Reimer (1996) apunta que los individuos con propensión a la vergüenza son más vulnerables a diversos síntomas psicopatológicos porque la experiencia cognitivo-afectiva que supone la emoción de vergüenza contribuye a que se sientan desesperanzados e intensifica su autoconsciencia, características relevantes en el desarrollo de trastornos internalizantes como la depresión.

Asimismo, varios estudios confirman que vergüenza y depresión correlacionan positivamente en población infantil y juvenil (De Rubeis y Hollenstein, 2009; Feiring, Taska y M. Lewis, 2002; Ferguson, Stegge, Eyre, Vollmer y Ashbaker, 2000; Grabe, Hyde y Lindberg, 2007; Sjöberg, Nilsson y Leppert, 2005; Stuewig y McCloskey, 2005; Tilghman-Osborne, Cole, Felton y Ciesla, 2008). D. S. Bennett et al. (2010)

encontraron en su estudio que los niños y niñas que habían sufrido negligencia parental mostraban niveles superiores de propensión a la vergüenza y de síntomas depresivos, y que existía una correlación positiva y significativa entre vergüenza y depresión; sin embargo, no encontraron niveles superiores de propensión a la culpa que en sus compañeros controles, ni que existiera correlación significativa entre culpa y depresión. Por su parte, Stuewig y McCloskey (2005) encuentran en un estudio con niños y niñas víctimas de maltrato, que la propensión a la vergüenza en la adolescencia temprana correlacionaba positivamente con los síntomas depresivos al final de la adolescencia, mientras que la disposición a experimentar culpa correlacionaba significativamente con niveles menores de delincuencia en la misma etapa de adolescencia tardía.

Por otra parte, M. Lewis (1995b) mantiene que la vergüenza guarda relación tanto con la depresión como con la agresividad, pues la vergüenza es una emoción tan aguda y dolorosa que algunos individuos tratarán de transformarla en un afecto más manejable, como la tristeza o la ira, con el fin de paliar el intenso sentimiento que provoca. Esa transformación emocional es una reacción defensiva, que a la larga puede manifestarse en formas más severas de las emociones sustitutas, convirtiéndose en depresión o agresividad.

Kim et al. (2011) llevaron a cabo un meta-análisis para evaluar las relaciones entre las emociones autoconscientes culpa y vergüenza, y la depresión. En el estudio incluyeron más de un centenar de investigaciones y trabajos, realizados entre 1987 y 2010, tanto publicados como no publicados, escritos en lengua inglesa y que recogían medidas de autoinforme sobre culpa y/o vergüenza y depresión. Los 108 estudios incluidos en el meta-análisis recogían un total de 22.411 participantes; en 98 de ellos se incluía la edad de los sujetos, siendo la media 26,8 años; en 103 se especificaba el sexo de los participantes, en los que el 66,6% eran mujeres; 73 estudios detallaban la etnia de los sujetos, siendo el 73,8% de ellos blancos.

Entre los estudios incluidos en el meta-análisis, 86 evaluaban la asociación entre vergüenza y depresión, y 74 medían las relaciones entre culpa y depresión. Kim et al. (2011) concluyen que la asociación entre vergüenza y depresión es significativamente más fuerte que entre ésta y culpa. Con algunos de los estudios incluidos en el meta-análisis, realizaron análisis de correlación parcial, distinguiendo más profundamente la culpa de la vergüenza, emociones que en muchas ocasiones se

han definido de manera ambigua, confundiendo características de ambas entre sí. El tamaño del efecto de la media ponderada era aún más significativo para la asociación entre vergüenza y depresión cuando se omitía el efecto de la culpa sobre la variable (Kim et al., 2011).

En un estudio llevado a cabo en nuestro país, Las Hayas, Guillén, González, Gotzone y Guimón (2005) encuentran, tal y como hipotetizan previamente, que los pacientes que presentan trastorno depresivo puntúan estadísticamente más alto en vergüenza que el resto de pacientes psiquiátricos, así como que los pacientes con trastorno psicótico alcanzan puntuaciones más bajas en vergüenza que el resto de pacientes, por los fallos que presentan este tipo de pacientes en su capacidad de autoconsciencia profunda.

Paulus, Vanwoerden, Norton y Sharp (2016) realizan un estudio con una muestra de 105 pacientes psiquiátricos adolescentes, de edades comprendidas entre los 12 y los 17 años, de los que excluyeron a aquellos con diagnósticos de esquizofrenia u otros trastornos psicóticos, con trastornos del espectro autista, y a los sujetos con un cociente intelectual inferior a 70 puntos. El objetivo de la investigación era examinar tres factores que parecen mediar en la asociación entre neuroticismo y depresión, siendo estos, la desregulación emocional, la inflexibilidad psicológica y la emoción de vergüenza, basándose en estudios previos que relacionan en adultos la vergüenza con el neuroticismo (Gilbert y Miles, 2000; Woien et al., 2003), que describen a la vergüenza como una característica clave de la depresión (Gilbert, 2000), y que consideran la vergüenza como una variable central para la comprensión de los elementos emocionales subyacentes a la depresión, aunque en ninguno de ellos se había comprobado el efecto de los tres factores a la vez. Asimismo, la desregulación emocional ha sido identificada como un factor de riesgo transdiagnóstico para la depresión (Aldao y Nolen-Hoeksema, 2010; Norton y Paulus, 2015). Otros autores señalan que la depresión resulta de una pobre regulación emocional ante el afecto negativo o el neuroticismo (Hofmann, Sawyer, Fang y Asnaani, 2012), mientras que en otras investigaciones se ha constatado que ciertas estrategias de regulación emocional, como la rumiación o la eliminación, tendrían un efecto mediador entre el neuroticismo y la depresión, tanto en adultos como en niños y niñas (Broeren, Muris, Bouwmeester, van der Heijden y Abee, 2011; Iqbal y Dar, 2015; Merino, Ferreiro y Senra, 2014; Muris, Fokke y Kwik, 2009; Roelofs, Huibers,

Peeters, Arntz y van Os, 2008; Yoon, Maltby y Joormann, 2013). Los resultados de este estudio revelan que la vergüenza correlaciona significativamente con la inflexibilidad psicológica ( $r = 0,48, p < 0,001$ ) y con la desregulación emocional ( $r = 0,39, p < 0,001$ ), que el neuroticismo está directamente asociado con ambos, aunque la relación entre éste y la vergüenza no es directa, sino que mediaría la ansiedad, esto es, que cuando se controla la ansiedad, la externalización, el sexo y la edad, la vergüenza no aparece significativamente asociada con el neuroticismo o la depresión (Paulus et al., 2016). Estos mismos autores señalan que la desregulación emocional y la inflexibilidad psicológica son predictores estadísticamente significativos de la depresión, pero la vergüenza no lo sería, a pesar de su correlación estadísticamente significativa con la depresión, y explican que puede deberse a que el instrumento de medida utilizado para la investigación no estaba aún validado para la población adolescente. Algunos trabajos recientes sugieren que a pesar de las relaciones entre la vergüenza y los síntomas depresivos, es la fusión con otros factores, como la inflexibilidad psicológica, la que lleva a problemas severos (Dinis, Carvalho, Gouveia y Estanqueiro, 2015), por lo que se subraya la importancia de considerar múltiples variables a la vez (Paulus et al., 2016).

Como se ha señalado anteriormente, la vergüenza supone una señal que alerta al individuo de posibles problemas de rechazo social (Fessler, 2004; Gilbert, 1998; Gruenewald et al., 2007; Keltner y Buswell, 1996; Leary, 2007), amenazando así su necesidad de pertenencia al grupo, que en los orígenes de la evolución podía comprometer incluso la supervivencia física. Resulta probable que esta amenaza se relacione con problemas psicológicos en general, especialmente con síntomas depresivos (Kim et al., 2011). Asimismo, ya se ha explicado la intensa y dolorosa evaluación negativa que supone la sensación de vergüenza para la propia identidad (*self*), y probablemente dicha evaluación negativa genere rumiaciones que pueden conllevar reacciones depresivas (Nolen-Hoeksema, 2000; Nolen-Hoeksema et al., 1994; Orth et al., 2006). Cheung, Gilbert y Irons (2004) encuentran que la vergüenza continuaba siendo significativa en relación con la depresión, tras controlar la influencia de las rumiaciones. En la culpa, la evaluación negativa se dirige hacia la conducta concreta, lo que facilita que el individuo rectifique su comportamiento, se disculpe, y se reestablezca así la relación dañada (Kim et al., 2011).

Matos y Pinto-Gouveia (2010) hallan en su estudio que las experiencias de vergüenza se configuran como una memoria traumática, influyendo en el procesamiento cognitivo y emocional, y esta memoria se asocia a distintos síntomas psicopatológicos como depresión y ansiedad, lo que concuerda con los resultados de trabajos previos (Berntsen y D. C. Rubin, 2007, 2008; Brewin, Reynolds y Tata, 1999; Greenberg, Rice, Cooper, Cabeza, D. C. Rubin y LaBar, 2005; Reynolds y Brewin, 1999; D. C. Rubin y Siegler, 2004; D. C. Rubin, Schrauf y Greenberg, 2003). Matos y Pinto-Gouveia (2010) encuentran además que los pacientes con depresión experimentan con frecuencia intrusiones, que juegan un papel relevante en el mantenimiento del afecto deprimido (Patel, Brewin, Wheatley, Wells, P. Fisher y Myers, 2007).

Por su parte, De Rubeis y Hollenstein (2009) llevaron a cabo un estudio transversal y longitudinal con 141 adolescentes en Canadá, recogiendo datos acerca de síntomas depresivos, propensión a la vergüenza y estrategias de afrontamiento evitativas al comienzo del estudio y al cabo de un año. Estos autores hallaron que la propensión a la vergüenza resultaba un buen predictor de la depresión, tanto en el momento actual como después de un año, y que el modo en que los sujetos manejan la emoción de vergüenza es relevante para predecir síntomas depresivos. Así, el estilo de afrontamiento evitativo influía en la relación entre vergüenza y depresión, lo que sugiere que enseñar estrategias de afrontamiento más activas a los individuos propensos a la vergüenza puede prevenir o minimizar los síntomas depresivos en adolescentes (Mills, 2005).

Las atribuciones causales ligadas a la vergüenza son estables, incontrolables y globales, modelo de atribuciones causales similar al propuesto para la depresión (Abramson, Alloy, Hankin, Haefel, MacCoon y Gibb, 2002; Abramson et al., 1978; Peterson y Seligman, 1984). La teoría de la desesperanza (Abramson et al., 1989) describe a sujetos con tendencia a realizar atribuciones globales y estables de los acontecimientos negativos, a percibir las consecuencias de dichos eventos como desastrosas, y a valorar el propio “yo” como algo defectuoso o deficiente tras los eventos negativos, lo cual, como ya se ha indicado, es similar al patrón cognitivo de los individuos con propensión a la vergüenza. Esta teoría es también aplicable a niños y niñas (Mills et al., 2015).

Las tendencias de acción que siguen a la experimentación de vergüenza (escapar de la situación, esconderse, aislarse, etc.) llevan al individuo a tener menos apoyo social (Joiner, Coyne y Blacklock, 1999) y, por tanto, menos refuerzo positivo (Lewinsohn, Gotlib y Hautzinger, 1998). Sin embargo, esto no sucede ante la experimentación de la culpa, que facilita conductas de aproximación para reparar las relaciones sociales. El retraimiento y aislamiento social es característico de la depresión (Kim et al., 2011). Por último, los sentimientos de inutilidad, inferioridad, impotencia, etc., asociados a la vergüenza, aparecen también en la sintomatología depresiva, por lo que podría afirmarse que la fenomenología de depresión y vergüenza es similar (Kim et al., 2011).

Mills et al. (2015) llevaron a cabo un estudio longitudinal con niños y niñas de 7 a 9 años de edad en el primer momento de la investigación, en el que querían evaluar el papel de la propensión a la vergüenza en el desarrollo de problemas internalizantes, como la depresión. Estos autores hallaron que los adolescentes con alta propensión a la vergüenza en la infancia media, tenían una probabilidad 30 veces mayor de presentar un diagnóstico de depresión que sus iguales poco propensos a esta emoción.

Para Mills et al. (2015), existiría una influencia recíproca entre vergüenza y pensamiento depresógeno, pues los niños y niñas con alta propensión a la vergüenza tienden a utilizar con frecuencia este tipo de pensamiento, que a su vez conlleva problemas internalizantes de distinta índole, ansiedad y síntomas depresivos. Estos hallazgos se ajustan a las teorías sobre la vergüenza (H. B. Lewis, 1971; M. Lewis, 1995b; Dickerson, Gruenewald y Kemeny, 2004) y a las afirmaciones de distintos autores acerca de que la vergüenza ejerce su influencia en los trastornos psicológicos a través de otras variables (Muris y Meesters, 2014; Schoenleber y Berenbaum, 2012; Tangney y Tracy, 2012), como es el caso de las rumiaciones en sujetos adultos (Zoccola, Dickerson y Lam, 2012; Cheung et al., 2004). Una posible explicación es que la vergüenza suele elicitar que el sujeto fije el foco de atención en un “yo” defectuoso y desesperanzado, lo que precipitará la aparición de pensamientos negativos recurrentes (Mills et al., 2015). Estas rumiaciones probablemente lleven al individuo a elaborar y magnificar un estilo cognitivo depresógeno, e intensificarán sus efectos dando lugar a problemas internalizantes (Abela, Brozina y Haigh, 2002; Ziegert y Kistner, 2002). A su vez, este tipo de estilo cognitivo puede dar lugar a



estados emocionales aversivos, como la vergüenza, haciendo que dicha emoción se magnifique y se consolide como un rasgo o disposición emocional (Mills et al., 2015).

En su investigación, Kim et al. (2011) definieron distintos tipos de culpa; la *culpa contextual desadaptativa*, que implica sentimientos exagerados de responsabilidad en eventos incontrolables, y la *culpa generalizada* que conlleva sentimientos de culpa injustificada al margen de los acontecimientos específicos. Hallaron que la culpa sin el efecto de la vergüenza no correlacionaba con síntomas depresivos. Sin embargo, los dos tipos de culpa antes mencionados eran indistinguibles desde el punto de vista estadístico de la emoción de vergüenza, por lo que concluyeron en su estudio, que tanto la vergüenza como la culpa denominada *patológica*, aquella que entraña ideas irracionales sobre la responsabilidad del daño hacia otros (O'Connor, Berry, J. Weiss, Bush y Sampson, 1997; O'Connor, Berry y J. Weiss, 1999), resultaban importantes en la sintomatología depresiva.

Distintos autores han postulado la existencia de dos variedades de vergüenza (Gilbert, 1998; R. H. Smith et al., 2002), la *vergüenza externa*, que surgiría cuando los demás hacen una evaluación negativa del sujeto, implicando que el individuo tenga conciencia de que no cuenta con la aprobación y el apoyo de los demás, y la *vergüenza interna*, que aparece cuando es el sujeto quien hace una evaluación negativa de sí mismo, y aún siendo una sensación dolorosa para el individuo, parece menos importante en la asociación con los síntomas depresivos (Leary, 2004; 2007). A este respecto, Kim et al. (2011), encuentran en su meta-análisis que la *vergüenza externa* muestra asociaciones más intensas con la depresión que la *vergüenza interna*, ya que la primera refleja una amenaza de rechazo o abandono por parte de los demás, que en el contexto temprano de la evolución podía comprometer la supervivencia física. Aunque actualmente dicha supervivencia no esté comprometida, estos autores especulan que la afectividad ha facilitado desde siempre el manejo en las relaciones sociales, manteniéndose intacta esa sensibilidad del individuo a las amenazas de rechazo desde nuestros ancestros. Este tipo de amenazas conlleva implicaciones negativas para el ajuste psicológico, incluidos los síntomas depresivos, lo que refleja su relevancia evolutiva. Matos y Pinto-Gouveia (2010) encuentran en su estudio resultados similares, siendo la *vergüenza externa* el mejor predictor de la depresión.

Kim et al. (2011) encontraron a su vez que los participantes de los trabajos incluidos en el meta-análisis con muestras de pacientes depresivos clínicos, mostraban niveles significativamente superiores de culpa y vergüenza en comparación con los participantes control (Ghatavi, Nicolson, MacDonald, Osher y Levitt, 2002; Jarrett y Weissenburger, 1990; O'Connor, Berry, J. Weiss y Gilbert, 2002). No obstante, los estudios con muestras de pacientes psiquiátricos son escasos, por lo que consideran que la realización de nuevos estudios con este tipo de muestras aportará más luz en la comprensión de la influencia de la culpa y la vergüenza en la vida emocional de los individuos con depresión.

Tradicionalmente se ha dado más peso a la culpa en el estudio de las bases emocionales de la depresión, pero Kim et al. (2011) sostienen que ese ensombrecimiento es injustificado, y que es la vergüenza la que aporta una base explicativa mejor en relación a los síntomas depresivos. En la primera versión del DSM (APA, 1952) la culpa se consideraba un criterio diagnóstico para las dos variantes del trastorno depresivo, neurótico y psicótico. En la segunda edición del manual (APA, 1968), para los dos tipos de depresión psicótica, la melancolía y la manía, se enfatizaba en la culpa, que alcanzaba proporciones delirantes y suponía la pérdida del contacto con la realidad. La supuesta asociación entre culpa y depresión se mantenía en la tercera revisión del DSM (APA, 1980), siendo uno de los nueve criterios diagnósticos para el episodio de depresión mayor “sentimientos de inutilidad o la culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o la culpa por estar enfermo)” (p.222). En el DSM-IV-TR (APA, 2000) y DSM-5 (APA, 2013) se mantiene la misma descripción, no habiendo mención alguna a la emoción de vergüenza. Sin embargo, estos autores sugieren la necesidad de incluir la vergüenza entre los criterios diagnósticos para la depresión, dada la evidencia empírica que refleja las importantes implicaciones de la vergüenza, diferenciada de la culpa, en los síntomas depresivos.

Los hallazgos actuales documentan que existen fuertes asociaciones entre culpa y vergüenza con depresión, pero no especifican los mecanismos que llevan a estas asociaciones, por lo que Kim et al. (2011) consideran que es necesario profundizar en estudios empíricos que den apoyo a las predicciones teóricas. La vergüenza podría estar ligada a la depresión por mecanismos relacionados con los conflictos sociales (Gruenewald et al., 2007), con un reducido apoyo social (Joiner et

al., 1999), con el retraimiento y la disminución de refuerzo ambiental que conlleva (Lewinsohn, Gotlib et al., 1998), con la rumiación egoísta (Orth et al., 2006) y con atribuciones causales depresivas (Abramson et al., 1978; Peterson y Seligman, 1984). Distintas teorías asocian la vergüenza con la devaluación en el rango social o con ocupaciones de estatus menor en la jerarquía social (Gilbert y McGuire, 1998), lo cual puede suponer un potente predictor de afecto depresivo (Fournier, 2009; Sloman, 2008; Sloman, Gilbert y Hasey, 2003). Kim et al. (2011) afirman que la culpa posiblemente tenga asociaciones robustas con síntomas depresivos u otros síntomas psicológicos entre aquellos individuos que muestren una alta sensibilidad interpersonal.

Frecuentemente, se ha afirmado desde la investigación psicológica que las mujeres muestran una mayor implicación en las relaciones interpersonales, y que la construcción de su identidad está probablemente más ligada a sus roles sociales (C. Gilligan, 1982; Maccoby, 1990; J. B. Miller, 1976), por lo que Kim et al. (2011) plantearon la hipótesis de que la culpa y la vergüenza mostrarían asociaciones más fuertes con los síntomas depresivos entre las mujeres que entre los hombres. Sin embargo, tras considerar en su investigación que podía actuar como una variable moderadora, hallaron que no resultaba ser estadísticamente significativa en la asociación entre culpa y vergüenza con los síntomas depresivos.

Asimismo, la literatura relacionada con las diferencias culturales hizo especular a Kim et al. (2011) que la vergüenza se asociaría más con la depresión entre los europeos y norteamericanos que entre los asiáticos, pues los contextos culturales de los primeros impulsan la formación de una identidad independiente, enfatizando en la singularidad de cada individuo, su autonomía y entidad personal, mientras que las culturas orientales promueven la construcción de una identidad interdependiente, fomentando la conexión social, la armonía interpersonal y el compromiso del grupo (Heine, Lehman, Markus y Kitayama, 1999; Singelis, 1994). Por ello, la autodecepción que conlleva la vergüenza tendrá consecuencias más negativas para el bienestar psicológico de los sujetos occidentales, cuyas identidades están más ligadas a la independencia personal, y en estas culturas la vergüenza será evitada enérgicamente (Mesquita y Karasawa, 2004; Scheff, 1988). También recogen las evidencias empíricas que existen sobre la valoración de la vergüenza como una emoción socialmente útil entre los sujetos asiáticos, la cual facilita las relaciones

interpersonales (Fung, 1999; Li, Wang y K. Fischer, 2004). No obstante, los datos de su meta-análisis revelaron que la etnia de los participantes tampoco actuaba como variable moderadora, resultando no ser estadísticamente significativa en la asociación entre culpa y vergüenza con los síntomas depresivos.

En cuanto al orgullo y su relación con la depresión, es necesario distinguir entre las dos formas de esta emoción señaladas con anterioridad; mientras que el orgullo auténtico, centrado en la conducta, se asocia a bajos niveles de depresión, ansiedad, fobia social y sensibilidad ante el rechazo, y generalmente se trata de individuos con un apego seguro en sus relaciones, el *hubrístico*, centrado en el *self*, se asocia a un bajo apoyo social y un mal ajuste en las relaciones diádicas (Tracy et al., 2010).

Tabla 21

| Resumen investigaciones destacadas sobre emociones autoconscientes y depresión |      |   |   |
|--|------|---|---|
| AUTORES  | AÑO  | MUESTRA DEL ESTUDIO                                       | RESULTADOS  |
| Matos y Pinto-Gouveia  | 2010 | Universitarios (N = 481)<br>General (N = 330)<br>Portugal | Importancia de vergüenza en comienzo y curso de depresión, en muestras clínicas y población general.<br>Experiencias de vergüenza, como memoria traumática, influyen en procesamiento cognitivo y emocional, asociándose a síntomas psicopatológicos como depresión y ansiedad.<br><i>Vergüenza externa</i> , mejor predictor de depresión. |
| De Rubeis y Hollenstein  | 2009 | Adolescentes (N = 141)<br>Canadá                          | Vergüenza y depresión correlacionan positivamente en población infantil y juvenil.  |
| Feiring et al.   | 2002 | Niños y niñas (N = 83)<br>Adolescentes (N = 64)<br>EE.UU. |   |
| Ferguson et al.  | 2000 | Niños y niñas (N = 181)<br>EE.UU.                         |   |
| Grabe et al.   | 2007 | Adolescentes (N = 299)<br>EE.UU.                          |   |
| Sjöberg et al.   | 2005 | Adolescentes (N = 4.703)<br>Suecia                        |   |
| Stuewig y McCloskey  | 2005 | Madres e hijos, hijas<br>(N= 363)<br>EE.UU.               |   |
| Tilghman-Osborne et al.  | 2008 | Adolescentes (N = 221)<br>EE.UU.                          |   |

Tabla 21 (continuación)

|                      |      |   |   |
|----------------------|------|---|---|
| Kim et al.           | 2011 | Meta-análisis<br>108 estudios (N = 22.411)<br>Varios países | <p>Asociación entre vergüenza y depresión es significativamente más fuerte que entre ésta y culpa. Tamaño del efecto media ponderada aún más significativo cuando se omitía efecto de culpa sobre vergüenza.</p> <p>Retraimiento y aislamiento social, característicos de depresión. Sentimientos de inutilidad, inferioridad, impotencia, etc., asociados a vergüenza, también en sintomatología depresiva, fenomenología de depresión y vergüenza es similar.</p> <p>Distintos tipos de culpa: <i>culpa contextual desadaptativa</i>, sentimientos exagerados de responsabilidad en eventos incontrolables, y <i>culpa generalizada</i>, sentimientos de culpa injustificada al margen de acontecimientos específicos.</p> <p>Culpa sin efecto de vergüenza no correlaciona con síntomas depresivos. Los dos tipos de culpa antes mencionados eran indistinguibles estadísticamente de vergüenza; vergüenza y culpa <i>patológica</i>, importantes en sintomatología depresiva.</p> <p><i>Vergüenza externa</i>, asociaciones más intensas con depresión que <i>vergüenza interna</i>, pues refleja amenaza de rechazo o abandono de demás y esta amenazas conlleva implicaciones negativas para ajuste psicológico, incluidos síntomas depresivos.</p> <p>Vergüenza aporta base explicativa mejor en relación a síntomas depresivos, necesidad de incluir vergüenza entre criterios diagnósticos para depresión.</p> <p>Culpa, asociaciones robustas con depresión entre individuos con alta sensibilidad interpersonal.</p> <p>El género del sujeto no estadísticamente significativo en asociación entre culpa y vergüenza con los síntomas depresivos.</p> <p>La etnia de participantes tampoco es variable moderadora, resultando estadísticamente no significativa en asociación entre culpa y vergüenza con síntomas depresivos.</p> |
| D. S. Bennett et al. | 2010 | Niños y niñas (N = 111)<br>EE.UU.                           | <p>Niños y niñas víctimas de negligencia parental, niveles superiores de propensión a vergüenza y síntomas depresivos, correlación positiva y significativa entre vergüenza y depresión; no niveles superiores de propensión a culpa, ni correlación significativa entre culpa y depresión.</p>   |

Tabla 21 (continuación)

|                         |      |   |  |
|-------------------------|------|---|--|
| Stuewig y McCloskey     | 2005 | Madres e hijos, hijas (N= 363)<br>EE.UU.                                | Niños y niñas víctimas de maltrato, propensión a vergüenza en adolescencia temprana correlaciona positivamente con síntomas depresivos adolescencia tardía; disposición a culpa correlaciona significativamente con niveles menores de delincuencia.   |
| Las Hayas et al.        | 2005 | Pacientes psiquiátricos y universitarios (N = 172)<br>España            | Pacientes con trastorno depresivo puntúan estadísticamente más alto en vergüenza que resto; pacientes con trastorno psicótico, puntuaciones más bajas en vergüenza que resto.  |
| Paulus et al.           | 2016 | Adolescentes psiquiátricos (N = 105)<br>Australia                       | Vergüenza correlaciona significativamente con inflexibilidad psicológica ( $r = 0,48$ , $p < 0,001$ ) y con desregulación emocional ( $r = 0,39$ , $p < 0,001$ ); Neuroticismo directamente asociado con ambos, aunque relación con vergüenza no es directa, sino que media ansiedad, cuando se controla ansiedad, externalización, sexo y edad, vergüenza no significativamente asociada con neuroticismo o depresión.<br>Desregulación emocional e inflexibilidad psicológica, predictores estadísticamente significativos de depresión, pero vergüenza no, a pesar de correlación estadísticamente significativa.<br>Importancia considerar múltiples variables a la vez. |
| Gilbert y Miles         | 2000 | Universitarios (N = 155)<br>Reino Unido                                 | Relacionan en adultos de vergüenza y neuroticismo.   |
| Woien et al.            | 2003 | Universitarios (N = 338)<br>EE.UU.                                      |  |
| Gilbert                 | 2000 | Universitarios (N = 109)<br>Pacientes depresión (N = 50)<br>Reino Unido | Vergüenza característica clave de depresión.   |
| Aldao y Nolen-Hoeksema  | 2010 | Universitarios (N = 252)<br>EE.UU.                                      | Vergüenza, variable central para comprensión de elementos emocionales subyacentes a depresión. Desregulación emocional, factor de riesgo transdiagnóstico para depresión.  |
| De Rubeis y Hollenstein | 2009 | Adolescentes (N = 141)<br>Canadá  | Propensión a vergüenza, buen predictor de depresión, en momento actual y después de un año; modo en que sujetos manejan vergüenza es relevante para predecir síntomas depresivos.  |
| Peterson y Seligman     | 1984 | Universitarios (N = 143) (N = 66)<br>Mujeres (N = 41)<br>EE.UU.         | Atribuciones causales ligadas a vergüenza: estables, incontrolables y globales, modelo similar al de depresión.  |

Tabla 21 (continuación)

|                        |              |  |  |
|------------------------|--------------|--|--|
| Broeren et al.         | 2011         | Niños y niñas (N = 158)<br>Países Bajos                    | Ciertas estrategias de regulación emocional (rumiación o eliminación), efecto mediador entre neuroticismo y depresión, en adultos, niños y niñas.                      |
| Iqbal y Dar            | 2015         | Pacientes psiquiátricos<br>(N = 77)<br>India               |  |
| Merino et al.          | 2014         | Adultos (N = 474)<br>Galicia (España)                      |  |
| Muris et al.           | 2009         | Adolescentes (N = 231)<br>Países Bajos                     |  |
| Roelofs et al.         | 2008         | Pacientes deprimidos<br>(N = 198)<br>Países Bajos          |  |
| Yoon et al.            | 2013         | Adultos (N = 533)<br>EE.UU.                                |  |
| Dinis et al.           | 2015         | Adultos (N = 181)<br>Portugal                              | Relación entre vergüenza y síntomas depresivos; fusión con otros factores (inflexibilidad psicológica) lleva a problemas severos.                                      |
| Fessler                | 2004         | Adultos<br>Indonesia (N = 80)<br>EE.UU. (N = 75)           | Vergüenza, señal que alerta al individuo de posibles problemas de rechazo social, amenazando necesidad de pertenencia al grupo.  |
| Keltner y Buswell      | 1996         | Universitarios<br>(N = 51) (N = 263)<br>EE.UU.             |  |
| Nolen-Hoeksema         | 2000         | Adultos (N = 1.317)<br>EE.UU.                              |  |
| Nolen-Hoeksema et al.  | 1994         | Adultos (N = 253)<br>EE.UU.                                | Sensación de vergüenza supone intensa y dolorosa evaluación negativa para identidad ( <i>self</i> ), generando rumiaciones que conllevan reacciones depresivas.        |
| Orth et al.            | 2006         | Familias (N = 149)<br>Suiza                                |  |
| Cheung et al.          | 2004         | Universitarios (N = 130)<br>Reino Unido                    | Vergüenza significativa en relación con depresión, tras controlar influencia de rumiaciones.   |
| Berntsen y D. C. Rubin | 2007<br>2008 | Universitarios (N = 247)<br>Dinamarca                      | Experiencias de vergüenza, como memoria traumática, influyen en procesamiento cognitivo y emocional, asociándose a síntomas psicopatológicos como depresión y ansiedad |
| Brewin et al.          | 1999         | Pacientes depresión (N = 62)<br>Reino Unido                |  |
| Greenberg et al.       | 2005         | Adultos (N = 11)<br>EE.UU.                                 |  |
| Reynolds y Brewin      | 1999         | Pacientes psiquiátricos<br>(N = 105)<br>Reino Unido        |  |
| D. C. Rubin y Siegler  | 2004         | Universitarios (N = 118)<br>EE.UU.                         |  |
| D. C. Rubin et al.     | 2003         | Universitarios (N = 50)<br>EE.UU.                          |  |
| Muris y Meesters       | 2014         | Análisis diversos estudios con niños, niñas y adolescentes |  |
|                        |              |  | Vergüenza ejerce influencia en trastornos psicológicos a través de otras variables.  |

Tabla 21 (continuación)

|                          |      |  |  |
|--------------------------|------|--|--|
| Mills et al.             | 2015 | Estudio longitudinal<br>Niños y niñas (N = 174)<br>Canadá  | Adolescentes con alta propensión a vergüenza en infancia media, probabilidad 30 veces mayor de presentar depresión. Influencia recíproca entre vergüenza y pensamiento depresógeno; niños y niñas con alta propensión a vergüenza tienden a este tipo de pensamiento, que conlleva problemas internalizantes, ansiedad y síntomas depresivos. Vergüenza, sujeto fija foco de atención en un “yo” defectuoso y desesperanzado, precipitando aparición de pensamientos negativos recurrentes, dando lugar a estados emocionales aversivos, como vergüenza, haciendo que se consolide como rasgo o disposición emocional. |
| Lewinsohn, Rohde, et al. | 1998 | Revisión estudios con adolescentes   | Tendencias de acción tras vergüenza (escapar, esconderse, aislarse, etc.) llevan a menos refuerzo positivo; no sucede tras culpa, que facilita conductas para reparar relaciones sociales.   |
| Zoccola et al.           | 2012 | Universitarios (N = 144)<br>EE.UU.   | Vergüenza, influencia en trastornos psicológicos a través de otras variables: rumiaciones en sujetos adultos.  |
| Cheung et al.            | 2004 | Universitarios (N = 130)<br>Reino Unido  |  |
| R. H. Smith et al.       | 2002 | Universitarios (N = 168)<br>EE.UU.   | Dos tipos vergüenza: <i>externa</i> , cuando demás evaluación negativa del sujeto, quien conciencia de que no aprobación y apoyo demás; <i>interna</i> , sujeto hace evaluación negativa de sí mismo, sensación dolorosa pero menos importante en asociación con síntomas depresivos.  |
| Matos y Pinto-Gouveia    | 2010 | Universitarios (N = 481)<br>General (N = 330)<br>Portugal  |  |
| Ghatavi et al.           | 2002 | Pacientes depresión (N = 56)<br>Pacientes cardiacos (N = 20)<br>Grupo control (N = 59)<br>Canadá |  |
| Jarrett y Weissenburger  | 1990 | Pacientes depresión (N = 72)<br>Grupo control (17)<br>EE.UU.                                     | Pacientes depresivos clínicos, mostraban niveles significativamente superiores de culpa y vergüenza que controles.   |
| O'Connor et al.          | 2002 | Universitarios (N = 52)<br>Pacientes (N = 50)<br>EE.UU.  |  |
| Orth et al.              | 2006 | Familias (N = 149)<br>Suiza  | La vergüenza podría estar ligada a la depresión por mecanismos relacionados con la rumiación egoísta   |
| Peterson y Seligman      | 1984 | Universitarios (N = 143) (N = 66)<br>Mujeres (N = 41)<br>EE.UU.                                  | Vergüenza ligada a depresión por mecanismos relacionados con atribuciones causales depresivas.   |
| Fournier                 | 2009 | Niños y niñas (N = 121)<br>Canadá  | Asociación vergüenza y devaluación en rango social u ocupaciones de estatus menor en jerarquía social, potente predictor de afecto depresivo.  |



## **6. Relación entre emociones autoconscientes y agresividad**

Numerosos estudios relacionan la vergüenza con la ira, la hostilidad y las conductas de tipo agresivo (H. B. Lewis, 1971; Scheff et al., 1989; Tangney, Wagner, Fletcher et al., 1992). Otros autores mantienen que la culpa aparece asociada a la hostilidad y la ira (Harder, 1995; W. H. Jones y Kugler, 1993), y otros, que el fallo crónico en la experimentación de culpa es un distintivo de la juventud altamente agresiva (Frick y White, 2008). Según la teoría de Freud sobre el desarrollo moral, cuanto más severa sea la conciencia, y por consiguiente aparezcan más sentimientos de culpa, menos frecuente será la conducta inmoral y más inhibidos estarán los instintos agresivos; la agresión que no se expresa se dirige hacia dentro, experimentándose como culpa (R. D. Gross, 1994). J. Gilligan (1997, 2003) mantiene que la vergüenza se transformará en violencia más probablemente en aquellos sujetos que no experimentan niveles suficientes de culpa o remordimiento, para los que la experiencia de vergüenza es tan fuerte que amenaza su propio sentido de identidad (*self*) y en los que han fallado las formas no violentas para restablecer su propia autoestima.

En algunas investigaciones se ha encontrado que los niños y niñas con problemas de conducta se caracterizan por niveles inferiores de emociones autoconscientes, mientras que aquellos en los que se observan sentimientos de culpa, inhiben en mayor medida sus comportamientos disruptivos, según sus progenitores y docentes, ocurriendo esto cuando se dan niveles bajos de regulación emocional en los sujetos, más que cuando dichos niveles de regulación emocional son altos (Kochanska, Barry, Jiménez, Hollatz y Woodard, 2009; Kochanska, Forman, Aksan y Dunbar, 2005).

Sin embargo, en general se mantiene que las experiencias de vergüenza implican una mayor animadversión y agresividad hacia los otros que las de la culpa (Tangney, 1995b; Wicker et al., 1983). Tangney (1995b) afirma que las personas tendentes a la vergüenza suelen ser también tendentes a los sentimientos de ira, hostilidad, resentimientos y suspicacia, mientras que las tendentes a la culpa no muestran tales rasgos.

Algunos autores sugieren que son los intentos de escapar de la experiencia de vergüenza los que suelen acompañarse de agresividad o violencia (Stuewig, Tangney,

Heigel, Harty y McCloskey, 2010; Thomaes, Bushman, Stegge, y Olthof, 2008; Thomaes, Stegge, Olthof, Bushman, y Nezlek, 2011), pues los sentimientos de vergüenza pueden suponer una amenaza para la exagerada, pero frágil, visión de sí mismo y de su identidad que tiene el individuo, lo que le lleva a responder de forma agresiva (Baumeister y Bushman, 2003; Thomaes et al., 2008), o bien, el sujeto procurando escapar de los dolorosos sentimientos que genera la vergüenza, “cambia las tornas”, atribuyendo la responsabilidad a algo ajeno, tratando de recuperar cierto sentido de control (Tangney et al., 2007a). Aunque para que surja la vergüenza se requiere hacer atribuciones internas de los eventos (Tracy y Robins, 2006), algunas personas parecen afrontar el malestar que genera esta emoción modificando la atribución de los fallos hacia un agente externo, lo que les llevará a experimentar ira (H. B. Lewis, 1971; Tangney, Wagner, Fletcher et al, 1992). En la experiencia de vergüenza, la hostilidad que inicialmente se dirige hacia uno mismo se vuelve hacia el exterior en un intento de proteger al *yo* (H. B. Lewis, 1971; S. R. Retzinger, 1987; Scheff, 1987; Tangney, 1999). Para hacer que los sentimientos desagradables, que conlleva la vergüenza, desaparezcan y proteger así la autoestima, existen dos mecanismos: retirarse o escapar de la situación, escondiéndose de los demás; o hacer responsable del evento a causas externas, culpabilizando a otros (Tangney y Dearing, 2002a). Es así como la ira y la agresividad consiguen que la persona avergonzada recupere cierto control. Muris y Meesters (2014) sugieren que la vergüenza evoca ira y agresividad cuando la persona percibe que existe una seria amenaza a su propia identidad y/o a su estatus social, actuando, la externalización de la responsabilidad, como una reacción defensiva para manejar la expectativa de degradación o humillación. Algunos factores que facilitan el cambio de vergüenza a ira son la imagen de que existe un *otro* que desaprueba y una capacidad empática disminuida, que suele acompañar a las experiencias de vergüenza (Tangney y Dearing, 2002a). La vergüenza implica que el individuo presente una elevada conciencia de la evaluación de los otros.

Asimismo, se ha constatado que la disposición a experimentar vergüenza se asocia a una mala regulación de la ira, mientras que la disposición a la culpa se asocia a una regulación constructiva de la misma (Tangney, Wagner et al., 1996). Distintos autores afirman que los niños y niñas con dificultades para regular sus emociones o que tienden a experimentar emociones negativas, como la ira, la frustración, o el

humor depresivo, son más propensos a verse envueltos en comportamientos problemáticos, en comparación con otros niños y niñas (Eisenberg et al., 2009; Engle y McElwain, 2011; Valiente et al., 2003). Concretamente parece que el pobre manejo emocional de los menores se asocia a la agresión (Murphy, Shepard, Eisenberg y Fabes, 2004; Runions y Keating, 2010), mientras que la efectiva regulación emocional capacita a los niños y niñas a escapar de las autosanciones anticipatorias, como pueden ser la experimentación de culpa y vergüenza, ofreciéndoles la oportunidad de realizar transformaciones cognitivas que les permiten desconectarse de las autosanciones morales, por ejemplo, a través de la externalización de la responsabilidad (Bandura, Barbaranelli, Caprara y Pastorelli, 1996). Sin embargo, Roos et al. (2015) encuentran en su estudio con 307 menores finlandeses que cuando se aprecia en los sujetos un adecuado control emocional, sólo la vergüenza va asociada a la agresividad, mientras que cuando se muestra un pobre o deficitario control emocional, tanto la culpa como la vergüenza se asocian con la agresividad.

D. C. Klein (1991) sugiere que vergüenza e ira representan respuestas complementarias ante las amenazas sociales, siendo la ira la respuesta dominante, mientras que la vergüenza sería la respuesta subordinada. La vergüenza supone una amenaza para el *yo*, implicando experiencias de baja autoestima y afecto negativo, que llevan a que la persona se retire de la situación (Baumeister, Tice y Hutton, 1989; Brown y Dutton, 1995). Para los individuos que presentan una autoestima que depende completamente de la aprobación de los demás, las críticas les llevan a que ésta disminuya y que experimenten vergüenza, y no ira (Tracy y Robins, 2004a).

Se ha encontrado relación entre la vergüenza y distintos tipos de agresión: física y verbal, directa, simbólica, desplazada y autodirigida (Tangney y Dearing, 2002a). Thomaes et al. (2011) encontraron que las experiencias de vergüenza se acompañaban de agresividad en niños y niñas, únicamente cuando éstos obtenían puntuaciones altas en narcisismo. Estas respuestas de ira y agresividad asociadas a la vergüenza, parece reflejar una estrategia de afrontamiento para mantener la visión grandiosa de sí mismos y consolidar así su estatus social alto (Thomaes et al., 2011). Stuewig et al. (2010) encuentran en su estudio que no existe relación directa entre vergüenza y agresión, pero los datos apoyan una relación indirecta, a través de la externalización de la responsabilidad como mediador.

Sin embargo, esta tendencia de la vergüenza a convertirse en hostilidad parece típica de países que promueven un *yo* independiente, y no tanto en las culturas que fomentan un *yo* interdependiente, en las que se vivirían como amenazantes las reacciones de orgullo (Kitayama et al., 1995).

Tangney, Wagner, Burckgraf, Gramzow y Fletcher (1991) realizaron un estudio con niños y niñas de 5º curso, en el que se les administraba el Inventario de Ira Infantil (*Children's Inventory of Anger*, CIA; Finch, Taylor y Nelson, 1987) y el Test de Emociones Autoconscientes para Niños (*Test of Self-Conscious Affect for Children*, TOSCA-C; Tangney et al., 1990), mientras que sus profesores completaron el Inventario de Conducta Infantil (*Child Behavior Checklist*, CBCL; Achenbach y Edelbrock, 1986). Encontraron que los niños con altos niveles de vergüenza presentaban, a su vez, altos niveles de ira, y los docentes informaban de frecuentes conductas agresivas, no siendo así en aquellos que mostraban altos índices de culpa. En cuanto a las niñas, la propensión a la vergüenza correlacionaba de forma positiva con la ira, pero no con los informes de los docentes sobre conductas de agresividad, y la propensión a la culpa no se relacionaba ni con ira ni con agresividad.

La culpa, por su parte, al ser una emoción menos dolorosa, es menos probable que genere respuestas defensivas, tales como externalización de la responsabilidad, ira o agresividad, pues no conlleva que el individuo se preocupe por las evaluaciones de los demás, y parece que facilita la empatía (Tangney y Dearing, 2002a). Quiles y Bybee (1997) afirman que diversos estudios con niños y niñas, adolescentes y adultos han encontrado que quienes presentan altos niveles de culpa son menos agresivos y manifiestan menos comportamientos de externalización. Se ha encontrado cierta asociación entre la culpa y algunas maneras de agresividad e ira constructivas y proactivas. Se ha visto que los individuos propensos a la culpa están más inclinados a dialogar sobre su enfado con los otros implicados (Tangney y Dearing, 2002a). Tangney, Wagner et al. (1996) también han encontrado que se da una tendencia a informar más sobre sentimientos de ira cuando se describen situaciones de vergüenza que cuando se explican eventos relacionados con la experiencia de culpa. Por su parte Olthof (2012) mantiene que la emoción culpa ha sido asociada con respuestas de ira adaptativas y reparativas. Stuewig et al. (2010) encuentran una relación negativa directa entre culpa y agresión. El estudio de Kochanska et al. (2002) revela que los niños y niñas que muestran más culpa tras sus malos comportamientos, parecen ser

menos tendentes a violar valores de comportamiento en situaciones futuras. Asimismo, encontraron que los menores miedosos, eran más propensos a la culpa y solían violar menos normas.

La investigación (Tangney, 1990) demuestra que culpa y vergüenza son emociones autoconscientes relacionadas, que comparten diversas características, y por ello, la propensión a experimentar culpa correlaciona positivamente con la propensión a sentir vergüenza. Por otra parte, también se da una correlación positiva entre la vergüenza y la externalización de la responsabilidad, mientras que no se observa relación entre esta última y la culpa. La externalización de la responsabilidad serviría como mecanismo defensivo para hacer frente al dolor que implica la experiencia de la vergüenza. Sin embargo, dado que la culpa incide en la evaluación negativa de un comportamiento concreto, e implica la aceptación de la responsabilidad de dicho comportamiento, resulta incompatible con la externalización de la responsabilidad.

Tangney (1990) también observó una correlación positiva entre la externalización de la responsabilidad y el índice que denominó como despreocupación/objetividad. Por último, aunque sostuvo la hipótesis de que el orgullo alfa, centrado en el *self*, correlacionaría con la vergüenza, porque ambos se centran en el *yo* de forma global, y el orgullo beta, centrado en el comportamiento, con la culpa, dado que focalizan la atención en la conducta realizada, no encontró estas relaciones entre sus resultados. Tracy et al. (2010) señalan que el orgullo auténtico, centrado en el comportamiento, se relaciona con bajos niveles de agresividad y hostilidad, al contrario que el *hubrístico*, centrado en el *self*, que se asocia a altos niveles en estas emociones, así como otros comportamientos de riesgo y antisociales. Furukawa et al. (2012) encontraron que el orgullo se relaciona positivamente con la externalización de la responsabilidad.

Stuewig, Tangney, Kendall, Folk, Meyer y Dearing (2014) realizaron un estudio en el que se examinaba si la propensión a la vergüenza o a la culpa podía predecir conductas ilegales y/o de riesgo en la juventud. Para ello, evaluaron estas emociones autoconscientes en 380 niños y niñas a la edad de 10-12 años, al tiempo que se preguntó a sus docentes por los niveles de agresión de esos mismos menores. Estos autores volvieron a evaluar al 68% de los participantes a la edad de 18-21 años, analizando en esta ocasión, la implicación de los sujetos en comportamientos de riesgo (ligados al sexo, consumo de drogas y/o alcohol) e ilegales o criminales. En

este estudio, hallaron que la propensión a la culpa predecía menos conductas de riesgo y/o ilegales, mientras que la propensión a la vergüenza sí se asociaba a una mayor frecuencia de prácticas sexuales no seguras, mayor uso de sustancias y mayor frecuencia de conducción bajo los efectos de drogas y/o alcohol.

Algunos estudios han señalado que los niños y niñas considerados agresivos por sus iguales, presentan dificultades en el reconocimiento de las emociones, así como de sus expresiones faciales, en hacer inferencias sobre las emociones y en realizar elecciones de formas de influencia social que resulten efectivas (Caprara, Borgogni, Mazzotti, y Pastorelli, 1988; Caprara y Pastorelli, 1989; Caprara, 1992). Los acosadores (*bullies*) suelen atribuir alegría al agresor, y rara vez, consideran que la víctima se sienta infeliz, pues están más preocupados por los logros que se pueden alcanzar mediante las conductas agresivas, que por las consecuencias de sus comportamientos sobre las víctimas (Menesini, 1999). Los agresores no suelen sentir culpa por sus actos, y tienen dificultades para interpretar las emociones de las víctimas (Olweus, 1993). Otros datos (Ciucci y Fonzi, 1999) sugieren que no existen diferencias entre los acosadores y un grupo control en el reconocimiento facial de las emociones, mientras que las víctimas sí presentan dificultades para reconocer emociones.

Caprara y Pastorelli (1993) hallaron correlaciones positivas estadísticamente significativas entre las puntuaciones de agresividad y los niveles de inestabilidad emocional, evaluados mediante escalas que estos mismos autores habían construido.

Tabla 22

**Resumen investigaciones destacadas sobre emociones autoconscientes y agresividad**

| AUTORES                           | AÑO  | MUESTRA DEL ESTUDIO                                    | RESULTADOS  |
|-----------------------------------|------|--|---|
| Tangney, Wagner, Fletcher et al., | 1992 | Universitarios (N = 243) (N = 252) EE.UU.              | Relación vergüenza con ira, hostilidad y conductas de tipo agresivo.  |
| Frick y White                     | 2008 | Estudio de revisión de artículos                       | Fallo crónico en experimentación de culpa, distintivo de juventud agresiva.   |
| Kochanska et al.                  | 2009 | Niños, niñas y progenitores (N = 112) (N = 102) EE.UU. | Niños y niñas con problemas de conducta, niveles inferiores de emociones autoconscientes; aquellos con culpa, inhiben comportamientos disruptivos, según sus progenitores y docentes, ocurriendo esto cuando se dan niveles bajos de regulación emocional, más que cuando dichos niveles son altos. |
| Kochanska et al.                  | 2005 | Estudio longitudinal Familias (N = 112-104) EE.UU.     |   |

Tabla 22 (continuación)

|                                 |      |  |   |
|---------------------------------|------|--|---|
| Wicker et al.                   | 1983 | General (N = 152)<br>EE.UU.  | Experiencias de vergüenza implican mayor animadversión y agresividad hacia otros que las de culpa.  |
| Stuewig et al.                  | 2010 | Estudiantes (N = 250)<br>Sujetos adolescencia temprana (N = 234)<br>Reclusos (N = 507)<br>Sujetos adolescencia media (N = 250)<br>EE.UU. | Intentos de escapar de experiencia de vergüenza se acompañan de agresividad o violencia.  |
| Thomaes et al.                  | 2008 | Adolescentes (N = 163)<br>Países Bajos   | Sentimientos vergüenza, amenaza para exagerada, pero frágil, visión de sí mismo e identidad del individuo, lleva a respuestas agresivas.  |
| Thomaes et al.                  | 2011 | Adolescentes (N = 175) (N = 383)<br>Países Bajos   |   |
| Thomaes et al.                  | 2008 | Adolescentes (N = 163)<br>Países Bajos   | Algunas personas afrontan malestar de vergüenza modificando atribución de fallos hacia agente externo, experimentando ira.  |
| Tangney, Wagner, Fletcher et al | 1992 | Universitarios (N = 243) (N = 252)<br>EE.UU.   | Vergüenza evoca ira y agresividad cuando persona percibe que existe seria amenaza a su propia identidad y/o a su estatus social; externalización de la responsabilidad actúa como reacción defensiva para manejar expectativa de degradación o humillación.               |
| Muris y Meesters                | 2014 | Análisis diversos estudios con niños, niñas y adolescentes.  | Disposición a experimentar vergüenza se asocia a mala regulación de ira; disposición a culpa se asocia a regulación constructiva de ira.  |
| Tangney, Wagner et al.          | 1996 | Niños y niñas (N = 302)<br>Adolescentes (N = 427)<br>Adultos (N = 194)<br>EE.UU.   | Niños y niñas con dificultades para regular emociones o tendencia a emociones negativas (ira, frustración, o humor depresivo), más propensos a comportamientos problemáticos.   |
| Eisenberg et al.                | 2009 | Niños y niñas (N = 214)<br>EE.UU.  |   |
| Engle y McElwain                | 2011 | Niños, niñas y familias (N = 107)<br>EE.UU.  |   |
| Valiente et al.                 | 2003 | Niños y niñas (N = 199)<br>EE.UU.  | Pobre manejo emocional asociado a agresión en menores.  |
| Murphy et al.                   | 2004 | Adolescentes (N = 64)<br>EE.UU.  |   |
| Runions y Keating               | 2010 | Niños y niñas (N = 921)<br>EE.UU.  | Efectiva regulación emocional capacita a niños y niñas a escapar de autosanciones anticipatorias (culpa y vergüenza), realizando transformaciones cognitivas para desconectarse de autosanciones morales, por ejemplo, a través de externalización de la responsabilidad. |
| Bandura et al.                  | 1996 | Niños y niñas (N = 799)<br>Roma (Italia)   |   |

Tabla 22 (continuación)

|                        |      |  |   |
|------------------------|------|--|---|
| Roos et al.            | 2015 | Niños y niñas (N = 307)<br>Finlandia   | Cuando adecuado control emocional, sólo vergüenza va asociada a agresividad; cuando pobre o deficitario control emocional, culpa y vergüenza se asocian con agresividad.  |
| Brown y Dutton         | 1995 | Universitarios<br>(N = 172) (N = 129)<br>EE.UU.  | Vergüenza supone una amenaza para el yo, implicando baja autoestima y afecto negativo, llevan a persona a retirarse de la situación   |
| Thomaes et al.         | 2011 | Adolescentes<br>(N = 175) (N = 383)<br>Países Bajos  | Experiencias de vergüenza se acompañan de agresividad en sujetos cuando obtienen puntuaciones altas en narcisismo. Respuestas de ira y agresividad asociadas a vergüenza, estrategia de afrontamiento para mantener visión grandiosa de sí mismos y consolidar estatus social alto. |
| Stuewig et al.         | 2010 | Estudiantes (N = 250)<br>Sujetos adolescencia temprana (N = 234)<br>Reclusos (N = 507)<br>Sujetos adolescencia media (N = 250)<br>EE.UU. | No relación directa entre vergüenza y agresión, pero datos apoyan relación indirecta, externalización de la responsabilidad como mediador. Relación negativa directa entre culpa y agresión.  |
| Quiles y Bybee         | 1997 | Universitarios (N = 101)<br>EE.UU.   | Sujetos con altos niveles de culpa son menos agresivos y manifiestan menos comportamientos de externalización. Cierta asociación entre culpa y agresividad e ira constructivas y proactivas.  |
| Tangney, Wagner et al. | 1996 | Niños y niñas (N = 302)<br>Adolescentes (N = 427)<br>Adultos (N = 194)<br>EE.UU.   | Tendencia a informar de ira cuando se describen situaciones de vergüenza, más que ante eventos de culpa.  |
| Olthof                 | 2012 | Niños y niñas (N = 363)<br>Países Bajos  | Culpa asociada con respuestas de ira adaptativas y reparativas.   |
| Kochanska et al.       | 2002 | Estudio longitudinal<br>Preescolares (N = 106)<br>EE.UU.   | Niños y niñas que muestran más culpa tras malos comportamientos, menos tendentes en situaciones futuras. Menores miedosos, más propensos a culpa y violar menos normas.   |
| Furukawa et al.        | 2012 | Niños y niñas<br>Japón (N = 144), Korea (N = 180) y EE.UU. (N = 688)   | Orgullo se relaciona positivamente con externalización de la responsabilidad.   |
| Stuewig et al.         | 2014 | Estudio longitudinal<br>Niños y niñas (N = 380)<br>EE.UU.  | Propensión a culpa predecía menos conductas de riesgo y/o ilegales, mientras que propensión a vergüenza sí se asociaba a prácticas sexuales no seguras, uso de sustancias y conducción bajo los efectos de drogas y/o alcohol.  |
| Caprara y Pastorelli   | 1993 | Niños y niñas (N = 390)<br>Roma (Italia)   | Correlaciones positivas significativas entre puntuaciones agresividad y niveles de inestabilidad emocional.   |



*Tabla 22 (continuación)*

|         |      |   |   |
|---------|------|---|---|
| Tangney | 1990 | Estudiantes (N = 262)<br>General (N = 77)<br>EE.UU. | Propensión a culpa correlaciona positivamente con propensión a vergüenza.<br>Correlación positiva entre vergüenza y externalización de responsabilidad, mientras que no relación entre esta y culpa. Externalización de la responsabilidad, mecanismo defensivo para hacer frente al dolor que implica la vergüenza. Culpa, incompatible con externalización de responsabilidad.<br>Correlación positiva entre la externalización de la responsabilidad y despreocupación/objetividad.<br>No relaciones en sus resultados entre culpa y vergüenza con los dos orgullos. |
|---------|------|---|---|

## 7. Relación entre depresión y agresividad

Las emociones tristeza e ira, pueden ser desencadenadas por situaciones análogas; así una misma circunstancia puede generar en la persona una experiencia emocional de melancolía o de rabia, pues ambas emociones comparten características de decepción y desagrado en cuanto a los eventos activadores de las mismas (Fernández-Abascal et al., 2010). El factor determinante para que se genere una u otra emoción es el convencimiento que tiene la persona sobre la posibilidad de realizar algo o no con vistas a la recuperación de la meta perdida o a la neutralización del estado aversivo (Stein, Trabasso y Liwag, 1993). Si tras la valoración cognitiva el sujeto considera que no existe plan alguno que le permita restablecer la meta perdida, entonces aparece la emoción de tristeza, mientras que si se infiere que la meta puede ser restaurada mediante un plan de acción preciso, entonces surgirá la ira (Fernández-Abascal et al., 2010).

Con frecuencia, ambas emociones se dan mezcladas o en combinación (Fernández-Abascal et al., 2010). Estos mismos autores sugieren que ciertos rasgos de personalidad, como el neuroticismo, pueden relacionarse con una alta inestabilidad emocional, que se manifiesta en forma de frecuentes sentimientos de tristeza, desesperanza y depresión, mediatizada por una autoimagen negativa, baja autoestima, autocrítica y propensión a la culpa, factores a menudo respaldados por una mala dinámica relacional, que hacen que el individuo se implique habitualmente en

situaciones de conflicto interpersonal, que pueden desencadenar en agresividad. Por su parte, Gotlib y Asarnow (1979) encuentran que las personas depresivas suelen ser diestras en la solución de problemas, salvo cuando éstos son de índole social, en los que los sujetos más tristes muestran una capacidad menor para hacer frente a situaciones socialmente conflictivas.

La relación entre estas dos variables puede darse como consecuencia una de la otra. Algunos autores han encontrado que los escolares que muestran mayor dificultad para controlar sus manifestaciones de ira, son también los menos apreciados por sus iguales, así como que los adultos de conducta más explosiva tienden a ser evitados por el resto de los miembros del grupo, y cuando surge un conflicto despiertan menos simpatías que los que se conducen de una forma más moderada (Fernández-Abascal et al., 2010), lo que puede implicar el rechazo y aislamiento social. Ya se ha señalado la importancia del apoyo social como factor protector de la depresión, pues la falta de relaciones interpersonales supone, entre otras cosas, la privación de un importante caudal de refuerzo positivo (Fernández-Abascal et al., 2010), lo que a su vez puede llevar a estados de tristeza o melancolía. Algunos expertos sugieren que el origen de las dificultades sociales en los niños y niñas deprimidos pueden estar en los problemas de conducta, sobre todo la agresividad, que con frecuencia acompaña a la depresión infantil (del Barrio, 2007). Los niños y niñas serían rechazados por sus compañeros y compañeras a causa de la conducta agresiva (Gotlib y Hammen, 1996).

Los trastornos internalizantes son los patrones de alteración psicológica más comunes en la infancia (Achenbach, 1982; Achenbach y Edelbrock, 1983; Siu, 2008), pero son los trastornos externalizantes los más visibles en el contexto familiar y escolar, manifestándose por conductas disruptivas que interfieren en el funcionamiento de los menores en esos ambientes, poniendo a prueba la tolerancia y la habilidad para regular esos comportamientos (López Soler et al., 2010). Estos últimos autores afirman también que la sintomatología internalizante suele manifestarse en la infancia junto a alteraciones del comportamiento de tipo externalizante, a partir de muestras de irritabilidad, impulsividad, agresividad, inatención, comportamientos disruptivos, etc., manifestaciones menos visibles en los adultos. En un estudio transcultural de Rescorla et al. (2007), realizado en 31 países (N = 55.508), sobre las alteraciones internalizantes y externalizantes en niños y niñas de entre 6 y 16 años, encontraron que las chicas puntúan más alto que los chicos en

problemas internalizantes, dándose el patrón contrario para los problemas externalizantes. Es posible que estas diferencias reflejen distintas formas de manejar los eventos o situaciones generadoras de malestar psicológico.

La comorbilidad entre depresión y agresión infanto-adolescente ha sido contrastada básicamente a un nivel estadístico (Gordillo, del Barrio y Carrasco, 2012). Sin embargo, estos mismos autores llevaron a cabo un estudio longitudinal durante 3 años en niños y niñas de 11 y 13 años, en el que valoraron si la acción conjunta de estos dos trastornos implicaba mayor severidad y cronicidad en los sujetos, así como el papel del sexo de los sujetos en estas relaciones. Según Gordillo et al. (2012), en los estudios previos que han investigado los rasgos diferenciales de la comorbilidad depresivo-agresiva en población infantil y adolescente, se han revelado como características que los individuos sufren los síntomas de ambos desórdenes puros, pero con niveles superiores de malestar general al de los sujetos no comórbidos (Rudolph y Clark, 2001), que presentan características cognitivas de ambos trastornos (Quiggle, Garber, Panak y Dodge, 1992), que desaparecen las diferencias entre sexos en la agresión tanto física como verbal (Knox, King, Hanna, Logan y Ghaziuddin, 2000; Messer y A. M. Gross, 1994), y que los síntomas de agresión y depresión comparten una estructura subyacente de primer orden, que explica el solapamiento entre ambos trastornos (Hogansen, 2004). Los datos de la investigación de Gordillo et al. (2012) revelaron que la variación en los niveles de depresión inciden sobre la variación de los niveles de agresión y viceversa, y que más allá de la co-ocurrencia, existe una asociación significativa entre estas dos alteraciones, que es positiva y moderada, por debajo del rango observado en estudios previos (del Barrio et al., 2001; Garber, Quiggle, Panak, Dodge, Cicchetti y Toth, 1991; Messer y A. M. Gross, 1994; Morrow, Hubbar, R. M. Rubin y McAuliffe, 2008; B. Weiss y Catron, 1994), destacando especialmente las correlaciones encontradas entre depresión y agresión verbal, más potentes en todas las edades que con la agresión física, excepto a los 12 años, edad en que se mostraron equiparables.

Estos autores, analizaron a su vez la prevalencia de la comorbilidad entre depresión y agresividad, hallando una prevalencia total de 10,1% en el rango de edad de 9 a 15 años. Aunque no aparecieron diferencias por sexo, la prevalencia encontrada en mujeres fue más elevada que la revelada en varones, siendo de 10,7% y 9,3%, respectivamente (Gordillo et al., 2012). La patología comórbida depresiva-agresiva en

niños, niñas y adolescentes de población normal, hace desaparecer las diferencias esperables que el sexo modula en la expresión de la agresión y la depresión (Bruce, Cole, Dallaire, Jacquez, Pineda y LaGrange, 2006; Canals, Domènech, Fernández y Martí, 2002; Keenan y Hipwell, 2005; Knox et al., 2000; R. Ortega y Monks, 2005).

Los resultados de Gordillo et al. (2012) apoyan aquéllos que han encontrado que los grupos comórbidos exhiben una mayor cronicidad de la sintomatología en depresión, agresión física, verbal y total, asociándose la comorbilidad con un peor curso de la sintomatología y de respuesta al tratamiento.

*Tabla 23*

**Resumen investigaciones destacadas sobre depresión y agresividad**

| <b>AUTORES</b>       | <b>AÑO</b> | <b>MUESTRA DEL ESTUDIO</b>   | <b>RESULTADOS</b>  |
|----------------------|------------|--|--|
| Gotlib y Asarnow     | 1979       | Estudiantes Psicología (N = 40)<br>Estudiantes en tratamiento (N = 18)<br>Canadá | Personas depresivas, diestras en solución de problemas, salvo problemas de índole social, en los que muestran menor capacidad para hacer frente a situaciones socialmente conflictivas.  |
| López Soler et al.   | 2010       | Niños (N = 207) y niñas (N = 93) en tratamiento psicológico<br>Murcia (España)   | Trastornos internalizantes, alteraciones psicológicas más comunes en la infancia; trastornos externalizantes, más visibles en contexto familiar y escolar (conductas disruptivas que interfieren en funcionamiento de menores).<br>Sintomatología internalizante en infancia junto a alteraciones externalizantes: irritabilidad, impulsividad, agresividad, inatención, comportamientos disruptivos, etc. |
| Rescorla et al.      | 2007       | Niños, niñas y adolescentes (N = 55.508)<br>31 países                            | Chicas puntúan más alto que chicos en problemas internalizantes; patrón contrario para problemas externalizantes. Posible que diferencias reflejen distintas formas de manejar eventos o situaciones generadoras de malestar psicológico.  |
| Rudolph y Clark      | 2001       | Niños y niñas (N = 615)<br>EE.UU.  | Características de comorbilidad depresivo-agresiva en población infantil y adolescente, individuos sufren síntomas de ambos desórdenes puros, pero con niveles superiores de malestar general.   |
| Quiggle et al.       | 1992       | Niños y niñas (N = 220)<br>EE.UU.  | Características de comorbilidad depresivo-agresiva en población infantil y adolescente, presentan rasgos cognitivos de ambos trastornos.   |
| Knox et al.          | 2000       | Adolescentes (N = 74)<br>EE.UU.  | Características de comorbilidad depresivo-agresiva en población infantil y adolescente, desaparecen diferencias entre sexos en agresión física y verbal.   |
| Messer y A. M. Gross | 1994       | Niños y niñas<br>EE.UU.  |  |

Tabla 23 (continuación)

|                      |      |  |  |
|----------------------|------|--|--|
| Gordillo et al.      | 2012 | Estudio longitudinal<br>Niños y niñas (N = 525)<br>Madrid (España) | Variación en niveles de depresión inciden sobre variación de niveles de agresión y viceversa; asociación significativa entre estas dos alteraciones, positiva y moderada. Correlaciones entre depresión y agresión verbal, más potentes que con agresión física, excepto a los 12 años, edad en que equiparables. Prevalencia total de 10,1% en el rango de edad de 9 a 15 años. No diferencias por sexo, aunque prevalencia en mujeres más elevada que en varones, 10,7% y 9,3%, respectivamente. Grupos comórbidos exhiben mayor cronicidad de sintomatología en depresión, agresión física, verbal y total, peor en curso y respuesta al tratamiento. |
| Hogansen             | 2004 | Niños y niñas (N = 272)<br>EE.UU.                                  | Características de comorbilidad depresivo-agresiva en población infantil y adolescente, síntomas agresión y depresión comparten estructura subyacente de primer orden, que explica solapamiento entre ambos trastornos.  |
| del Barrio et al.    | 2001 | Niños y niñas (N = 579)<br>España                                  | Variación en niveles de depresión inciden sobre variación de niveles de agresión y viceversa; asociación significativa entre estas dos alteraciones, positiva y moderada   |
| Messer y A. M. Gross | 1994 | Niños y niñas<br>EE.UU.  |  |
| Morrow et al.        | 2008 | Niños y niñas (N = 533)<br>EE.UU.                                  |  |
| B. Weiss y Catron    | 1994 | Niños y niñas (N = 395)<br>EE.UU.                                  |  |
| Bruce et al.         | 2006 | Niños y niñas (N = 299)<br>EE.UU.                                  | Patología comórbida depresiva-agresiva en niños, niñas y adolescentes de población normal, hace desaparecer las diferencias por género.  |
| Canals et al.        | 2002 | Estudio longitudinal<br>Adolescentes (N = 199)<br>España           |  |
| Knox et al.          | 2000 | Adolescentes (N = 74)<br>EE.UU.                                    |  |
| R. Ortega y Monks    | 2005 | Preescolares (N = 92)<br>Sevilla (España)                          |  |

## 8. Religiosidad y emociones

Diversos estudios desde distintas disciplinas se han interesado por la relación entre religión y salud mental (Batson, Schoenrade, y Ventis, 1993; Koenig, McCullough y D. B. Larson, 2001). Sin embargo, los hallazgos han sido dispares y poco definidos, encontrándose relaciones tanto positivas como negativas entre estas dos

variables, en función de las medidas que se tuvieran en consideración para evaluar la religiosidad de los sujetos.

A pesar de que tradicionalmente se ha relacionado la culpa con determinadas religiones, Tangney y Dearing (2002a) afirman que no han encontrado diferencias en la propensión a la culpa o a la vergüenza en relación a las distintas religiones de los sujetos. Tampoco hallan diferencias entre sujetos religiosos y los no religiosos. Tangney (1990) en su estudio encontró cierta tendencia, aunque no significativa, de los participantes judíos a experimentar niveles más altos de vergüenza que los individuos católicos, mientras que los protestantes se encontrarían en niveles intermedios.

Hood, Spilka, Hunsberger y Gorus (1996) afirman que dependiendo de la situación concreta, la religión puede implicar la expresión de una enfermedad mental, puede ser un agente socializador, o por el contrario actuar como un factor de aislamiento social, y puede servir de refugio ante el estrés, como elemento terapéutico, o suponer una fuente de estrés. Pargament, Maton y Hess (1992) apuntan el posible rol de la religión en la prevención de todos los tipos de estrés psicológico, mientras que otros autores manifiestan que la religiosidad del sujeto puede prevenir y/o atenuar, cognitiva y afectivamente, los efectos negativos de la culpa y la vergüenza directamente, proporcionando a los creyentes la sensación de control, significado y autoestima, encontrándose correlaciones negativas entre religiosidad y síntomas psicológicos asociados a culpa y vergüenza, presentando los individuos religiosos menores niveles de depresión, ansiedad e ira (J. L. Jacobs, 1992; Hood et al., 1996).

Por su parte, Luyten, Coverleyn y Fontaine (1998) señalan que tanto la vergüenza como la culpa son emociones próximas a la experiencia religiosa en la tradición judeo-cristiana, que los individuos religiosos generalmente son más propensos a experimentar culpa, así como a mostrar mayor empatía, en parte debido a los niveles más altos que presentan de la emoción culpa, y que en algunos casos, la religión atenúa los efectos desadaptativos de la vergüenza en el funcionamiento intra e interpersonal del sujeto, por lo que parece que culpa y vergüenza juegan un papel relevante en la relación entre religiosidad y salud mental.

En su estudio Luyten et al. (1998) hallaron que no había evidencia de relaciones entre la implicación religiosa y la salud mental patológica, así como que

los sujetos religiosos no sólo no mostraban índices mayores de depresión, ansiedad e ira que otros sujetos, sino que presentaban mayores niveles de empatía, aunque según estos mismos autores, no se puede afirmar que los individuos religiosos sean más empáticos que otros en sus relaciones sociales. En cuanto a la relación entre implicación religiosa y culpa, encontraron que los creyentes eran más propensos a experimentar formas constructivas de culpa, lo que podría interpretarse de dos maneras: o bien la religión actuaba como un atenuante de los efectos desadaptativos de la emoción culpa, o bien reflejaba un modelo de funcionamiento psicológico ligado a un *superyó* propenso a experimentar una culpa constructiva, no relacionada con la psicopatología (Tangney, 1994). Estos mismos autores encontraron una relación menos clara con la emoción vergüenza, pues los resultados apuntaron que la religión fomentaba la propensión a la vergüenza, al tiempo que atenuaba los efectos negativos de dicha emoción, excepto en la variable ansiedad (Luyten et al., 1998).

Tangney y Dearing (2002a) mantienen que es posible que se encuentren diferencias entre los distintos grupos religiosos si se realizan análisis más exhaustivos, valorando, por ejemplo, el grado de ortodoxia de cada religión, y que el impacto de la religión sobre los individuos puede estar asociado a diferencias étnicas y culturales.

En 2006, Dezutter et al. llevaron a cabo una investigación en Bélgica para valorar el impacto de la religión en la salud mental. Para ello, tomaron como referencia distintas medidas de religiosidad, basadas en *indicadores de participación o implicación religiosa*, como son la asistencia a la iglesia y la relevancia otorgada por las personas a las creencias religiosas en sus vidas (Ellison, Boardman, D. R. Williams y Jackson, 2001; Levin, Markides y Ray, 1996), en las *orientaciones religiosas* del modelo de Allport y Ross (1967), distinguiendo orientaciones *extrínsecas* (en las que la religión se usa con fines no religiosos, por ejemplo, como apoyo social o sensación de seguridad), diferenciando a su vez entre *personales* (que llevan a las personas a rezar como protección, por ejemplo) y *sociales* (desde las que, por ejemplo, las personas están motivadas para acudir a la iglesia por encontrarse con amigos) e *intrínsecas* (desde las que la religión se vive como un motivo principal de vida), y en *actitudes religiosas*, inspiradas en el modelo de Wulff (1997), que diferencia dos dimensiones, una ligada a la *transcendencia* de la realidad y la participación de la persona en dicha transcendencia, y otra relacionada con la *literalidad vs. simbología* de los contenidos religiosos, según la interpretación que

hace el sujeto de los mismos. Para evaluar la salud mental, tuvieron en cuenta tanto medidas ligadas al bienestar psicológico (autoestima, satisfacción de vida, autorrealización personal, felicidad, etc.) como aquellas relacionadas al malestar o la angustia psicológica (depresión, ansiedad, culpa, vergüenza, etc.). De sus resultados se desprende una correlación positiva entre los *indicadores de implicación religiosa* y la medida de culpa, correlaciones positivas entre la *orientación religiosa intrínseca* y satisfacción de vida, propósito de vida y culpa, mientras que la *orientación religiosa extrínseca personal* correlaciona negativamente con la autorrealización personal y la felicidad, y positivamente con culpa y vergüenza, y la *extrínseca social* no correlaciona significativamente con ningún indicador de bienestar o malestar psicológico. Por su parte, encontraron que la dimensión de *literalidad*, tanto en los sujetos ortodoxos como entre los ateos reduccionistas, se relaciona negativamente con la salud mental, pues los creyentes ortodoxos se caracterizan por tener imágenes positivas de Dios, pero desde la ansiedad y la culpa, y los ateos reduccionistas, no serían del todo “no creyentes”, sino que la religión estaría presente en sus vidas, pero desde posiciones negativas o ambivalentes, buscando la certeza objetiva, luchando entre la autonomía humana y la entrega a Dios (Luyten et al., 1998). Según Dezutter et al. (2006), estos hallazgos pueden explicarse desde el modelo teórico sobre afrontamiento religioso propuesto por Maltby y Day (2003), quienes postulan que las *orientaciones religiosas intrínsecas* se relacionan con un estilo de afrontamiento positivo, que a su vez está ligado a niveles mejores de salud mental, mientras que las *orientaciones religiosas extrínsecas* tienden a relacionarse con valoraciones desadaptativas de estrés y con estilos de afrontamiento menos positivos, asociados a una peor salud mental. Se ha visto que los sujetos que asumen la *literalidad* de los contenidos religiosos muestran puntuaciones altas en la necesidad de conclusión, y puntuaciones bajas en la apertura a la experiencia y a una identidad flexible (Duriez, Soenens y Beyers, 2004). Estos individuos probablemente evalúen el estrés y los cambios como una amenaza y traten de poner en marcha mecanismos de afrontamiento rígidos y desadaptativos, lo que les genera cierta vulnerabilidad para sufrir malestar psicológico.

Teniendo en cuenta que en nuestro país, respecto a las culturas anglosajonas, se han encontrado diferencias en relación con las emociones autoconscientes, por ejemplo, en los eventos que llevan a experimentarlas (Etxebarria, 2003; Pascual et al.,



2003), distinguiéndose en concreto si las transgresiones son morales o no, así como en los términos lingüísticos utilizados y su significado (Pascual et al., 2007), y que además tradicionalmente las creencias religiosas de los individuos españoles están asociadas al catolicismo, y no a la cultura protestante, parece previsible que también se den diferencias en función del tipo de centro educativo (religioso o laico) al que acuden los niños y niñas del estudio.

Tabla 24

| <b>Resumen de investigaciones destacadas sobre religiosidad y emociones</b> |            |   |  |
|---|------------|---|--|
| <b>AUTORES</b>  | <b>AÑO</b> | <b>MUESTRA DEL ESTUDIO</b>                          | <b>RESULTADOS</b>  |
| Tangney   | 1990       | Estudiantes (N = 262)<br>General (N = 77)<br>EE.UU. | Tendencia, aunque no significativa, de participantes judíos a experimentar niveles más altos de vergüenza que los católicos, mientras que los protestantes se encontrarían en niveles intermedios.   |
| Luyten et al.   | 1998       | Universitarios (N = 222)<br>Bélgica                 | Vergüenza y culpa son emociones próximas a la experiencia religiosa en la tradición judeo-cristiana; individuos religiosos más propensos a experimentar culpa, mayor empatía; en algunos casos, religión atenúa efectos desadaptativos de vergüenza en funcionamiento intra e interpersonal del sujeto.<br>No evidencia de relaciones entre implicación religiosa y salud mental patológica; sujetos religiosos no índices mayores de depresión, ansiedad e ira, sino que mayores niveles de empatía, aunque no se puede afirmar que sean más empáticos en sus relaciones sociales.<br>Creyentes son más propensos a experimentar formas constructivas de culpa: o bien religión actúa como atenuante de efectos desadaptativos de culpa, o bien refleja un modelo de funcionamiento psicológico ligado a un <i>superyó</i> propenso a experimentar culpa constructiva, no relacionada con la psicopatología.<br>Relación menos clara con vergüenza; resultados apuntan que religión fomenta propensión a vergüenza, al tiempo que atenúa efectos negativos de la misma, excepto en relación con ansiedad. |
| Maltby y Day  | 2003       | Adultos (N = 466) (N = 360)<br>Reino Unido          | Orientaciones religiosas intrínsecas se relacionan con un estilo de afrontamiento positivo, ligado a niveles mejores de salud mental; orientaciones religiosas extrínsecas se relacionan con valoraciones desadaptativas de estrés y con estilos de afrontamiento menos positivos, asociados peor salud mental.  |

Tabla 24 (continuación)

|                          |      |  |  |
|--------------------------|------|--|--|
| Dezutter et al.          | 2006 | Estudiantes y adultos (N = 472)<br>Bélgica | Investigación para valorar el impacto de la religión en la salud mental.<br>Correlación positiva entre <i>indicadores de implicación religiosa</i> y culpa, entre <i>orientación religiosa intrínseca</i> y satisfacción de vida, propósito de vida y culpa, mientras que orientación religiosa <i>extrínseca personal</i> correlaciona negativamente con la autorrealización personal y la felicidad, y positivamente con culpa y vergüenza, y la <i>extrínseca social</i> no correlaciona significativamente con ningún indicador psicológico.<br>La dimensión de <i>literalidad</i> , tanto en ortodoxos como entre ateos reduccionistas, se relaciona negativamente con salud mental; creyentes ortodoxos tienen imágenes positivas de Dios, pero desde ansiedad y culpa, y ateos reduccionistas, no del todo “no creyentes”, sino que religión presente en sus vidas desde posiciones negativas o ambivalentes, luchando entre autonomía humana y entrega a Dios. |
| Duriez, Soenens y Beyers | 2004 | Adolescentes (N = 335)<br>Bélgica          | Sujetos que asumen <i>literalidad</i> de contenidos religiosos muestran puntuaciones altas en necesidad de conclusión, y puntuaciones bajas en apertura a experiencia y a identidad flexible; evalúan estrés y cambios como una amenaza y tratan de poner en marcha mecanismos de afrontamiento rígidos y desadaptativos, lo que genera vulnerabilidad para sufrir malestar psicológico.   |

## 9. Posibilidades de evaluación de los constructos definidos

Los datos de los estudios anteriormente mencionados se basan en distintos instrumentos de evaluación. Algunos de ellos, se recogen y describen en los apartados que siguen.

### 9.1. Evaluación de las emociones autoconscientes

La evaluación de las emociones autoconscientes, según diversos estudios, muestra dificultades de tipo metodológico y teórico (Tangney, 1996). Sin embargo, resulta crucial contar con escalas que midan las emociones autoconscientes para valorar la conexión entre culpa y vergüenza, por ejemplo, y distintos trastornos psicopatológicos u otros comportamientos desadaptativos (Popa, 2013).

Fernández-Abascal et al. (2010) señalan que, en la evaluación de las emociones en general, los individuos pueden camuflar lo que realmente sienten, mientras que en otros casos pueden tener grandes dificultades para comunicar verbalmente sus sentimientos. Los autoinformes presentan algunas limitaciones, dado que requieren que los sujetos sean conscientes de sus propias emociones y capaces de recordarlas, que estén dispuestos a revelar dichas emociones, y que puedan diferenciar aquellas que se ha demostrado empíricamente que son distintas y, sin embargo, son ciertamente similares en cuanto a la experiencia emocional (Robins et al., 2007). A este respecto, los investigadores sugieren que generalmente las emociones se experimentan a un nivel implícito (Kihlstrom, Mulvaney, Tobias y Tobis, 2000; Shaver y Mikulincer, 2005), que los participantes de los estudios muestran a menudo reticencias para hablar abiertamente de sus sentimientos, especialmente cuando se trata de vergüenza (H. B. Lewis, 1971; Scheff et al., 1989), pues en muchas ocasiones no es socialmente aceptable que lo hagan (Zammuner, 1996; Zammuner y Frijda, 1994), y que emociones como la culpa y la vergüenza suelen confundirse con frecuencia entre la población general (Tangney y Dearing, 2002a).

Para eludir estas limitaciones y permitir el estudio particular de cada emoción, se hace necesaria la disponibilidad de un esquema de codificación no verbal de las emociones, dado que las expresiones faciales y/o corporales están menos accesibles al control y la voluntad del sujeto, lo que parece crucial para una evaluación exacta de la respuesta emocional individual ante cada situación particular (Ekman, 2003).

Como ya se ha señalado anteriormente, se han identificado algunos indicadores faciales y/o corporales asociados a estas emociones (Izard, 1971; Keltner, 1995; Tracy y Robins, 2004c), aunque otros autores mantienen que estas emociones son estados afectivos internos difíciles de evaluar directamente, ya que no implican expresiones faciales claramente definibles o codificables (Izard, 1977), por lo que podemos afirmar que no hay un consenso definitivo. Asimismo, dado que las expresiones ocurren de manera muy rápida, presentándose varias a la vez o en un lapso de tiempo particularmente breve, la evaluación a partir de la codificación de gestos faciales y/o posturas corporales se hace difícil, pues consume gran cantidad de tiempo, haciendo imprescindible la grabación en vídeo para el análisis pormenorizado y la consiguiente codificación. Un problema añadido es que este método de evaluación sólo permite valorar los estados emocionales de los individuos, y no sus

rasgos (Robins et al., 2007). Else-Quest et al. (2012) señalan que tampoco se han podido desarrollar medidas fiables sobre el componente fisiológico de las emociones autoconscientes.

Dentro de los instrumentos destinados a medir las distintas emociones autoconscientes, encontramos dos tipos diferentes en función de lo que evalúan cada una de ellas:

1. aquellas que evalúan *estados* emocionales (sentimientos de vergüenza, culpa y orgullo en el momento actual)
2. aquellas que evalúan rasgos o *disposiciones* emocionales (propensión a la culpa, a la vergüenza y al orgullo).

También existen algunas escalas que miden estados o rasgos emocionales de constructos relacionados con las distintas emociones autoconscientes, culpa, vergüenza y orgullo (Robins et al., 2007).

Asimismo, se pueden clasificar las escalas de medida en función del formato de las mismas (Robins et al., 2007), distinguiendo entre:

1. *Escalas basadas en situaciones elicitoras*: los participantes han de leer una serie de situaciones que presumiblemente generan emociones específicas, y valorar en qué medida sentirían la emoción o conjunto de emociones evaluadas en cada situación. Se usan para evaluar predisposiciones o rasgos de los sujetos para experimentar las emociones autoconscientes (Else-Quest et al., 2012).
2. *Escalas basadas en escenas*: los sujetos han de leer una serie de escenarios hipotéticos relacionados con situaciones cotidianas y elegir qué respuesta sería más probable que realizaran o valorar la probabilidad de que respondieran de cada una de las formas que se les plantea. Generalmente incluyen varias alternativas de respuesta que son breves descripciones fenomenológicas de emociones autoconscientes en contextos específicos, recogiendo características afectivas, cognitivas y conductuales de este tipo de emociones. Cuando se utilizan con niños y niñas, pueden ser modificadas, incluyendo dibujos o marionetas que faciliten la comprensión de la escena (Else-Quest et al., 2012). Estas mismas autoras señalan que al igual que las escalas anteriores, las basadas en escenas sirven para evaluar rasgos relacionados con las emociones autoconscientes.

3. *Escalas basadas en afirmaciones*: los participantes puntúan el grado en el que experimentan diferentes sentimientos, cogniciones y/o conductas relacionadas descritas en las frases de la escala. Generalmente se usan para evaluar estados emocionales, aunque también pueden servir para evaluar rasgos de los sujetos (Else-Quest et al., 2012).
4. *Escalas basadas en listas de adjetivos*: los individuos han de valorar en una escala tipo Likert, en qué medida experimentan distintas emociones expresadas en listados de adjetivos. Están diseñadas para evaluar tanto estados como rasgos emocionales, en función de las instrucciones que se dé a los participantes, ya sea que tengan en consideración el momento presente o por el contrario, su estado general. Presentan la ventaja de que son sencillas de administrar; sin embargo, resulta necesario que el sujeto tenga habilidades verbales muy desarrolladas

Existen algunos problemas relacionados con la dificultad para distinguir entre las emociones autoconscientes de culpa y vergüenza. Cuando se han realizado evaluaciones desde distintas formas de medida (por ejemplo, a partir de listas de adjetivos y mediante pruebas basadas en escenas) se han encontrado resultados convergentes para la vergüenza, pero para la culpa los hallazgos son divergentes (Bybee y Quiles, 1998). En general, las medidas de autoinforme relacionadas con la experiencia emocional, asumen que los sujetos cuentan con habilidades verbales e intrapersonales suficientes como para identificar y distinguir emociones similares como la culpa y la vergüenza, lo que dificulta aún más la evaluación de este tipo de emociones en niños y niñas pequeños o en individuos con dificultades cognitivas (Else-Quest et al., 2012).

En un primer momento del desarrollo de los constructos de culpa y vergüenza, se crearon escalas que medían la propensión a una u otra emoción, sin hacer distinciones entre las mismas. Se utilizaron diversos formatos, como adjetivos, descripciones, respuestas de elección forzada, análisis de narraciones en respuesta a situaciones específicas, etc. El problema es que al no diferenciar entre ambas emociones autoconscientes, con frecuencia evaluaban las dos a la vez, mezclando aspectos de las mismas (Tangney, 1996; Tangney y Dearing, 2002a).

En las escalas basadas en listas de adjetivos, se deposita una gran confianza en las destrezas de los sujetos para distinguir entre los términos culpa y vergüenza, lo

cual se contradice con los datos obtenidos de distintas investigaciones, en las que se ha comprobado que incluso individuos adultos con una buena educación tienen dificultades para definir en abstracto dichos términos (Lindsay-Hartz, 1984; Tangney, 1989). Distinguir los aspectos característicos de una y otra emoción resulta especialmente importante a la hora de comprender las relaciones que guardan cada una de ellas con el ajuste psicológico y el comportamiento social, como ya se ha señalado en epígrafes anteriores. Además, como ya sostuvo H. B. Lewis, cuando estas dos emociones son evocadas por el mismo evento, tienden a fundirse, y el sentimiento resultante suele denominarse “culpa”. Para Tangney (Tangney et al., 1995; Tangney, 1995a, 1995b, 1996) el inconveniente mayor que presentan estas listas de adjetivos, es que la tarea que se le pide al sujeto que responde es propia de la emoción vergüenza, ya que se le indica al individuo que valore los adjetivos en función de que se ajusten a su *yo* de forma global, sin presentar un contexto específico.

Otro tipo de medidas son aquellas que sí distinguen entre las emociones autoconscientes de culpa y vergüenza. Dentro de éstas, encontramos instrumentos que parten de que existen situaciones elicitoras de culpa diferenciándolas de aquéllas que provocan vergüenza. Sin embargo, no está claro que se puedan definir situaciones elicitoras exclusivamente de una y otra emoción, ya que la investigación ha encontrado que las diferencias entre ambas emociones no se relacionan con tipos distintos de eventos, sino más bien con la valoración que realiza el individuo de dichos eventos (Tangney y Dearing, 2002a).

Por su parte, Else-Quest et al. (2012) realizaron un meta-análisis para valorar las diferencias de género en relación a las emociones autoconscientes, en el que encontraron que las medidas basadas en situaciones y escenas, así como las que evalúan los rasgos emocionales, fomentan los estereotipos de género, exagerando y sobreestimando las diferencias entre hombres y mujeres respecto a este tipo de emociones, por lo que advierten del uso de estas escalas, y animan a continuar desarrollando medidas basadas en afirmaciones y adjetivos para mitigar los efectos de los estereotipos de género. Sin embargo, otros autores señalan las ventajas de las escalas basadas en escenarios, pues se pregunta al sujeto por la probabilidad de reaccionar de unas determinadas maneras ante situaciones cotidianas específicas, valorando aspectos emocionales, cognitivos y conductuales (Tangney, 1996; Tangney y Dearing, 2002a). Además, parece que se generan menos sesgos o respuestas

defensivos ante las situaciones que se describen desde los tests basados en escenarios (Strömsten et al., 2009; Tangney y Dearing, 2002a), y no requieren que los participantes tengan que diferenciar emociones autoconscientes muy próximas entre sí, como son la culpa y la vergüenza, de manera abstracta (Tangney, 1996; Tangney y Dearing, 2002a). Estas mismas autoras señalan que la limitación principal de este tipo de escalas basadas en escenas es la tendencia a estimaciones de consistencia interna ligeramente menores, dada la varianza inherente a la propia situación descrita desde este tipo de tests.

### 9.1.1. Medidas de estados emocionales

En la Tabla 25, que se presenta a continuación, se recogen algunos de los instrumentos de medida destinados a evaluar estados emocionales de las emociones autoconscientes.

| Tabla 25   |                                   |      |  |
|--|-----------------------------------|------|--|
| Instrumentos para evaluar estados emocionales de emociones autoconscientes |                                   |      |  |
| Nombre   | Autor                             | Año  | Características  |
| Differential Emotions Scale (DES)  | Izard, Dougherty, Bloxom y Kotsch | 1974 | Los sujetos responden en una escala de 5 puntos cómo se sienten en ese momento, teniendo en cuenta una serie de palabras sueltas o grupos relacionados con distintas emociones.<br><b>Problemas:</b> no distingue entre vergüenza ( <i>shame</i> ) y bochorno ( <i>embarrassment</i> ), y confía en exceso en la habilidad de los sujetos para diferenciar entre los términos culpa y vergüenza. |
| State Guilt Scale  | Kugler y W. H. Jones              | 1992 | Está compuesta por 10 ítems sobre experiencias de culpa.<br><b>Problema:</b> no diferencia entre experiencias de culpa y de vergüenza, relacionándose algunos ítems más con vergüenza que con culpa.   |
| State Shame and Guilt Scale (SSGS)   | Marschall, Sanftner y Tangney     | 1994 | Está compuesta por descripciones fenomenológicas de culpa, vergüenza y orgullo, 5 ítems de cada emoción. Basada en la teoría de H. B. Lewis (1971). El sujeto tiene que valorar cada una en una escala de 5 puntos.  |
| Experiential Shame Scale (ESS)   | Turner                            | 1998 | Se compone de 9 ítems que evalúan marcadores físicos, emocionales y sociales de las experiencias de vergüenza. No utiliza términos directos de vergüenza para evitar las respuestas defensivas.  |

### 9.1.2. Medidas de disposiciones o rasgos emocionales

Ha habido un mayor estudio de las disposiciones o rasgos emocionales que de los estados emocionales, y por ello, existe un gran número de instrumentos de medida destinados a dichos rasgos. La gran mayoría son medidas concebidas para adultos,

aunque existen algunos ejemplos adaptados a población infantil y adolescente, que se resumirán más adelante.

En la Tabla 26, que se presenta a continuación, se recogen los instrumentos para evaluar los rasgos o disposiciones emocionales más habituales.

| Tabla 26   |                          |      |   |
|--|--------------------------|------|---|
| Instrumentos para evaluar disposiciones emocionales de emociones autoconscientes |                          |      |   |
| Nombre   | Autor                    | Año  | Características   |
| Mosher True-False and Forced-Choice Guilt Inventories                            | Mosher                   | 1966 | Son inventarios basados en afirmaciones en dos formatos, uno de verdadero o falso y otro de respuesta de elección forzada. Los ítems fueron seleccionados a partir del Test de Frases Incompletas de Mosher ( <i>Mosher Incomplete Sentences Test</i> , MIST). Ambas versiones miden culpa sexual, culpa hostil y culpa moral.                              |
| Differential Emotions Scale (DES) revisada                                       | Mosher y White           | 1981 | Similar a la escala DES de Izard et al. (1974), pero distinguiendo entre vergüenza ( <i>shame</i> ) y bochorno ( <i>embarrassment</i> ). Aunque se puede utilizar tanto para medir estados como rasgos emocionales, la mayoría de los investigadores la han usado para evaluar disposiciones emocionales (Robins et al., 2007)                              |
| Personal Feelings Questionnaire (PFQ)  | Harder y S. J. Lewis     | 1987 | Consiste en 5 descripciones afectivas relacionadas con vergüenza y 3 relacionadas con culpa, en las que el sujeto tiene que valorar la frecuencia con la que experimenta dichos sentimientos.   |
| Revised Shame-Guilt Scale (RSGS)   | Hoblitzelle              | 1987 | Consiste en 16 adjetivos relacionados con la vergüenza y 20 ligados a la culpa. El sujeto tiene que valorar cómo le describe cada uno en una escala de 5 puntos.  |
| Guilt Inventory (GI)   | W. H. Jones y Kugler     | 1990 | Está basada en afirmaciones, que se puntúan en una escala de 5 puntos. Compuesta por un conjunto de ítems que miden tanto rasgos como estados emocionales de culpa y estándares morales en general. Evalúa experiencias recientes, tendencias, formas desadaptativas de culpa y de arrepentimiento. Usada sobre todo en clínica y estudios de personalidad. |
| Personal Feelings Questionnaire-2 (PFQ-2)  | Harder, Culter y Rockart | 1992 | Es una versión más amplia que la anterior, que incluye 10 descripciones de vergüenza y 6 de culpa. Es una medida basada en lista de adjetivos y afirmaciones, a puntuar en una escala de 5 puntos.  |
| Internalized Shame Scale (ISS)   | D. R. Cook               | 1994 | Consiste en un conjunto de afirmaciones que describen la fenomenología de la experiencia de vergüenza, con una subescala más ligada a la vergüenza interna y otra que mide más evaluaciones negativas sobre uno mismo. Se usa sobre todo en la literatura clínica. Se valora con una escala de 5 puntos.  |



Tabla 26 (continuación)

|   |                                    |      |   |
|---|------------------------------------|------|---|
| Differential Emotions Scale-IV (DES-IV)   | Izard, Libero, Putnam y Haynes     | 1993 | A partir de etiquetas transculturales para distintas expresiones emocionales, desarrollaron afirmaciones breves para facilitar el uso de la escala con grupos variados. Está basada en la teoría Izard sobre emociones diferentes (Izard, 1991). La escala de culpa mide autoculpabilidad, arrepentimiento y maldad/transgresión. La escala de vergüenza está muy próxima al concepto de bochorno ( <i>embarrassment</i> ), mientras que la de hostilidad hacia uno mismo parece acercarse más al concepto clínico de vergüenza. Cada afirmación se valora en una escala de 5 puntos.   |
| Guilt (and Self-Assurance) Subscales of the Positive and Negative Affect Schedule-Expanded Form | D. Watson y Clark                  | 1994 | Es una escala basada en listas de adjetivos, un total de 60 adjetivos relacionados con el afecto y otros 16 términos afines de carácter positivo. Se puede usar tanto para medir rasgos como estados emocionales. La subescala de culpa está compuesta por 6 ítems, al igual que la subescala de auto-confianza, con la que se mide, entre otros, el orgullo. Se puntúa en una escala de 5 puntos.  |
| Test of Self-Conscious Affect (TOSCA-3)   | Tangney, Dearing, Wagner y Gramzow | 2000 | La escala original surge de las descripciones de distintos adultos sobre sus experiencias personales de culpa, vergüenza y orgullo, desde las que se generan 15 escenarios, 5 positivos y 10 negativos. La versión actual ha omitido uno de los escenarios originales añadiendo dos nuevos. Cada ítem se valora en una escala de 5 puntos.  |
| Compass of Shame Scale (COSS)   | Elison, Lennon y Pulos             | 2006 | Los ítems se basan en los cuatro estilos de afrontamiento ligados a la vergüenza descritos por Nathanson (1992), que son: retraimiento, ataque a otros, ataque a uno mismo y evitación. Para cada situación, el sujeto ha de indicar la frecuencia con la que tendería a comportarse como indica cada una de las 4 alternativas de respuesta, en una escala de 5 puntos.  |
| Authentic and Hubristic Price Scales  | Tracy y Robins                     | 2007 | Las escalas se desarrollaron a partir de una serie de estudios empíricos para evaluar los sentimientos subjetivos de los participantes durante la experiencia de orgullo, así como sus tendencias generales a experimentar esta emoción. Los dos tipos de orgullo, denominados <i>auténtico</i> (centrado en el comportamiento) y <i>hubristico</i> (centrado en el <i>self</i> ) han sido previamente identificados en distintos estudios (M. Lewis, 2000b; Tangney, Wagner y Gramzow, 1989; Tracy y Robins, 2004a). Ambas escalas pueden evaluar tanto rasgos como estados emocionales, según se pregunte a los sujetos por su “sentir general” o por sus “sentimientos presentes”. Cada escala se compone de 7 ítems que se puntúan entre 1 (“nada”) y 5 (“extremadamente”). |

### 9.1.3. Medidas específicas para niños, niñas y adolescentes:

Entre los instrumentos de medida basados en situaciones elicitoras, sólo encontramos uno específico para niños y niñas, que no evalúa concretamente emociones autoconscientes, pero puede usarse para medir la culpa, *Children's Interpretations of Interpersonal Distress and Conflict* (CIIDC; Zahn-Waxler, Kochanska, Krupnick, y Mayfield, 1988). Tiene formato de entrevista, a partir de la cual se presenta al niño o niña cuatro fotografías sobre situaciones ambiguas, en las que tiene que describir y explicar los sentimientos de los personajes. Las puntuaciones de culpa se derivan de un sistema complejo y riguroso de codificación de las respuestas proyectivas de los sujetos (Robins et al., 2007; Tangney y Dearing, 2002a).

Asimismo, existe otra escala específica para niños y niñas para medir estados emocionales, *Clown Doll Paradigm* (Barrett et al., 1993). Está destinada a evaluar la culpa y la vergüenza de niños y niñas muy pequeños a partir de sus conductas. Consiste en darles un juguete, identificado por el experimentador como su preferido, y hacerles creer que se ha roto mientras jugaban con él. Se codifican los comportamientos que siguen: si se esconde, se interpreta como signos de vergüenza; si trata de arreglarlo o disculparse, se toman como signos de culpa. Presenta el problema de que se pueden concebir estos comportamientos contrarios como el resultado de estilos de afrontamiento activo vs. pasivo, y no como emociones diferentes (Harder, 1995).

Entre las medidas basadas en escenas, existen también algunas escalas específicas para población infantil y adolescente. Las más destacadas se recogen en la Tabla 27.

Tabla 27

| Medidas de emociones autoconscientes basadas en escenas para niños y adolescentes |                    |      |   |
|---|--------------------|------|---|
| Nombre  | Autor              | Año  | Características   |
| Self-Conscious Affect and Attribution Inventory for Children (SCAAI-C)            | Burggraf y Tangney | 1989 | Compuesto por una serie de situaciones comunes apropiadas para la infancia, acompañadas por ilustraciones que facilitan la tarea. Se le pide a los sujetos que valoren las respuestas en una escala de 5 puntos, representada por 5 círculos de distinto tamaño según cada valor. Mide Vergüenza, Culpa, Externalización de la responsabilidad, Despreocupación/Objetividad, Orgullo alfa (del <i>self</i> ) y Orgullo beta (del comportamiento). |

Tabla 27 (continuación)

|  |                                    |      |  |
|--|------------------------------------|------|--|
| Test of Self-Conscious Affect for Children (TOSCA-C)               | Tangney et al.                     | 1990 | Creado a partir del anterior, es apropiado para niños y niñas de 8 a 12 años. Consiste en 15 escenas, 10 de carácter negativo y 5 positivas, que producen los mismos índices que el anterior: Vergüenza, Culpa, Externalización de la responsabilidad, Despreocupación/Objetividad, Orgullo alfa (del <i>self</i> ) y Orgullo beta (del comportamiento). |
| Child Attribution and Reaction Survey- Child Version (C-CARS)      | Stegge y Ferguson                  | 1990 | Es una versión del TOSCA-C para niños y niñas más pequeños (5 años). Compuesto por 8 escenarios.   |
| Test of Self-Conscious Affect for Adolescents (TOSCA-A)            | Tangney, Wagner, Gavlas y Gramzow. | 1991 | Es similar al TOSCA-C, pero adaptando las escenas y respuestas asociadas a sujetos adolescentes. Los elementos que conforman el test se obtuvieron de un trabajo piloto con un gran número de adolescentes.  |
| Self- Conscious emotions: Maladaptive and adaptive scales (SCEMAS) | Stegge y Ferguson                  | 1994 | Se compone de las 8 escenas del C-CARS, junto con 5 situaciones adicionales, que miden culpa, vergüenza, externalización y orgullo. Las situaciones son más ambiguas, y parecen representar componentes más desadaptativos de culpa y vergüenza.   |

Para la realización del presente trabajo se utilizó el Test de Emociones Autoconscientes para Niños (*Test of Self-Conscious Affect for Children*, TOSCA-C; Tangney et al., 1990). Dicho test ha sido empleado para niños de 8-12 años. Consiste en una serie de breves escenas cotidianas (10 negativas y 5 positivas), seguidas de unas respuestas asociadas, a partir de las cuales se obtienen índices de Vergüenza, Culpa, Externalización de la responsabilidad, Despreocupación/Objetividad, Orgullo alfa (centrado en el *self*) y Orgullo beta (centrado en el comportamiento).

Estos autores entienden la vergüenza como una emoción negativa que surge cuando el individuo, tras un fallo o transgresión, centra su atención en su *self*, atribuyéndole de forma global a éste la responsabilidad de dicho fallo. En cuanto a la culpa, también mantienen que es una emoción negativa, pero la atención se centra en la actuación concreta del sujeto en un momento dado, relacionando el fallo o la transgresión con un comportamiento específico y no con la identidad global del individuo. Definen externalización de la responsabilidad como la tendencia de un individuo a atribuir a factores de la situación o a otras personas del fallo o transgresión ocurrida, y la relacionan con la ira. El índice de despreocupación/objetividad está menos definido; originalmente estaba relacionado con niveles leves de culpa y vergüenza, pero descubrieron que aparecía de forma menos patológica de lo que habían anticipado (J. P. Tangney, comunicación personal, 17 marzo 2005). Por

último, el orgullo alfa lo describen como una emoción positiva que surge tras alcanzar un éxito, y centra la atención del individuo sobre su identidad global, y el orgullo beta, es también una emoción positiva, pero pone el énfasis sobre el comportamiento realizado por la persona.

Los autores originales no han publicado hasta la fecha estudios que incluyan análisis estadísticos que confirmen los factores evaluados con el test. Otros autores (Fontaine et al., 2001) llevan a cabo un estudio para analizar la estructura interna del Test de Emociones Autoconscientes (*Test of Self-Conscious Affect*, TOSCA, Tangney et al. 1989) en su versión original para adultos. Dicha versión es similar en el número de escenarios y en el número de ítems de cada índice evaluado a la versión para niños y niñas, utilizada en el presente estudio.

Fontaine et al. (2006) realizan un análisis factorial confirmatorio con una muestra de 723 estudiantes y 891 adultos belgas. Se centran en cuatro de los factores del TOSCA: vergüenza, culpa, externalización de la responsabilidad y despreocupación/objetividad, no atendiendo a los factores de orgullo, alfa y beta, pues consideran que estos dos factores presentan consistencia interna baja al ser medidos únicamente por cinco ítems cada uno de ellos. Pretenden, a su vez, analizar las relaciones entre los cuatro factores del TOSCA en los que se centra el estudio, y algunos afectos a largo plazo (tristeza, miedo, ira, culpa/vergüenza, alegría y amor).

Realizan procedimientos de “back-translation” del test original en inglés, al holandés. Encuentran índices de alpha de Cronbach bajos, pero comparables a los encontrados por los autores originales. No toman los ítems del TOSCA como elementos individuales, pues consideran que la distribución de los mismos está sesgada, por lo que trabajan con parcelas de ítems, que según Marsh, Hau, Balla y Grayson (1998), es una estrategia justificable cuando se trabaja con muestras grandes.

En primer lugar, identifican los ítems que no discriminan empíricamente entre la escala a la que pertenecen y las demás escalas, siendo 10 de culpa los que no diferencian con la escala de vergüenza; tres de vergüenza que no diferencian con la escala de culpa; uno de vergüenza que no diferencia con la escala de externalización de la responsabilidad; tres de externalización de la responsabilidad que no diferencian con la escala de vergüenza; dos de externalización de la responsabilidad que no diferencian con la escala de despreocupación/objetividad; uno de externalización de la responsabilidad que no diferencia con la escala de culpa; uno de externalización de la

responsabilidad que no diferencia ni con la escala de culpa ni con la de vergüenza; y dos de despreocupación/objetividad que no diferencian con la escala de externalización de la responsabilidad.

Posteriormente inspeccionan el contenido de los ítems, encontrando que cinco ítems de culpa (que sí discriminan) hacen referencia a la tendencia a la reparación; nueve ítems de vergüenza se refieren explícitamente a la evaluación negativa del *self* de forma global, y dos a la tendencia a desaparecer de la situación; ocho ítems de despreocupación/objetividad hacen referencia a minimizar la seriedad de la situación; ocho ítems de externalización de la responsabilidad se refieren a la tendencia a atribuir la responsabilidad de la situación a otros o a causas ajenas al sujeto. Los ítems restantes (los que no discriminan entre los cuatro factores) muestran gran heterogeneidad en el contenido: evitación del contacto ocular, sentimientos de aislamiento, aspectos negativos de la culpa, como reacciones intrapunitivas o rumiación, pensamiento contrafactual hipotético.

Construyen 20 parcelas de ítems, de dos o tres ítems cada una de ellas, eliminando tres de los 55 que constituyen el TOSCA original pues no podían atribuirse a ninguna parcela en concreto. Realizan un primer modelo con cuatro factores, en el que cada parcela de ítems muestra peso en un único factor. Posteriormente realizan un modelo alternativo, en el que 12 parcelas de ítems muestran pesos para un solo factor, mientras que ocho parcelas de ítems, muestran pesos para dos factores. Llevan a cabo análisis factorial confirmatorio con LISREL (Lineal Structural Relations), que expone que el primer modelo no se ajusta adecuadamente a los datos, pero sí el segundo, en el que todos los parámetros fueron significativos, menos la correlación entre la culpa y la externalización de la responsabilidad.

Verifican que los parámetros del modelo alternativo presentan un ajuste similar en las muestras de estudiantes y adultos. Comprueban que 16 de las 20 parcelas de ítems muestran un peso mayor en el factor que habían predicho teóricamente, mientras que tres de culpa muestran pesos mayores en el factor de vergüenza, y dos de despreocupación/objetividad muestran más peso en el factor externalización de la responsabilidad. Hallan relaciones positivas entre los factores de culpa y vergüenza, de vergüenza y externalización de la responsabilidad, y de externalización de la responsabilidad y despreocupación/objetividad, mientras que

encuentran relaciones negativas entre vergüenza y despreocupación/objetividad, y esta última con culpa. Por su parte, la culpa y la externalización de la responsabilidad no estarían relacionadas.

Los autores concluyen que los resultados ofrecen apoyo para la validez del TOSCA; sin embargo, el hecho de que dos quintas partes de sus ítems no diferencien empíricamente entre dos o más escalas, y que dichos ítems “no discriminativos” puedan ser omitidos sin afectar sustancialmente a las correlaciones entre las escalas del TOSCA y los afectos a largo plazo, aboga por una interpretación más restrictiva sobre lo que las escalas del TOSCA miden adecuadamente.

El factor vergüenza mide la propensión a evaluar negativamente el *self* global (nueve de 15 ítems). El factor culpa se refiere a comportamientos reparativos, pero sólo cinco de los 15 ítems discriminan empíricamente entre las cuatro escalas. Siete de los 10 ítems del factor externalización que discriminan empíricamente, según el estudio de Fontaine et al. (2001), hacen referencia a la externalización de la responsabilidad. En cuanto al factor despreocupación/objetividad, serían ocho de los 10 ítems los que discriminan empíricamente, y todos hacen referencia a la minimización de la seriedad de la situación.

Strömsten et al. (2009) realizaron un estudio con 361 adultos sanos, en Suecia, para evaluar las propiedades psicométricas y la estructura interna del TOSCA, tratando de confirmar que el test resulta válido para la población sueca. Los resultados de este estudio revelaron niveles de consistencia interna, estructura y propiedades psicométricas similares a los hallados por los autores originales, para las subescalas de culpa, vergüenza y despreocupación/objetividad, pero no para la subescala de externalización de la responsabilidad. Se excluyeron de los análisis las dos subescalas de orgullo, alfa (ligado al *self*) y beta (ligado a la conducta), porque el test sólo cuenta con 10 ítems que miden esta emoción. Strömsten et al. (2009) encontraron que culpa y vergüenza correlacionaban fuerte y positivamente ( $r = 0,70$ ), mientras que vergüenza y externalización de la responsabilidad correlacionaban positivamente pero de forma débil ( $r = 0,20$ ); respecto a la culpa, la correlación con la externalización de la responsabilidad no era significativa; y por último, entre despreocupación/objetividad y vergüenza se daban correlaciones moderadas y negativas ( $r = -0,31$ ), con la culpa correlacionaba negativamente pero de forma débil ( $r = -0,23$ ), y con la externalización de la responsabilidad la correlación era moderada

y positiva ( $r = 0,41$ ). Estos autores señalan también que los ítems de respuesta relacionados con la culpa y la vergüenza comparten varianza, pero que es probable que a su vez esa varianza compartida se deba al propio escenario descrito en cada situación. La debilidad estadística de este modelo de medidas basadas en escenas, puede afectar a la fiabilidad (Strömsten et al., 2009).

Gouva et al. (2012) llevaron a cabo un estudio para validar la última versión del TOSCA para adultos (*Test of Self-Conscious Affect*, TOSCA-3; Tangney, Dearing, Wagner y Gramzow, 2000) en población griega, con dos muestras de voluntarios de las universidades griegas, todos ellos estudiantes, trabajadores y allegados, una de ellas de 545 sujetos, para la propia validación, y otra de 57 individuos, para examinar la fiabilidad test-retest. Estos autores hallaron en su investigación que la consistencia interna de las subescalas para la versión griega del TOSCA-3 resultaba aceptable, siendo los alphas de Cronbach de 0,78 para la vergüenza, de 0,75 para la culpa, de 0,69 para la externalización de la responsabilidad, de 0,68 para la despreocupación/objetividad, y de 0,55 y 0,58 para los orgullos alfa (ligado al *self*) y beta (ligado a la conducta), respectivamente. Por su parte, la fiabilidad test-retest resultó de  $r = 0,85$  ( $p < 0,001$ ) para la vergüenza y  $r = 0,88$  ( $p < 0,001$ ) para la culpa. Por todo ello, estos autores demostraron la validez del TOSCA-3 para población griega.

Por su parte Roos et al. (2015) realizan un estudio con 307 niños y niñas, con una media de edad de 11,9 años, en el que llevan a cabo la validación del Test de Emociones Autoconscientes para Niños (*Test of Self-Conscious Affect for Children*, TOSCA-C; Tangney et al., 1990) para población finlandesa. Sólo toman en consideración tres de los seis índices originales, culpa, vergüenza y externalización de la responsabilidad, para los que los alphas de Cronbach son de 0,84, de 0,79 y de 0,69, respectivamente. Las correlaciones encontradas entre estos tres factores son negativas para la culpa y la externalización de la responsabilidad ( $r = -0,13$ ,  $p < 0,05$ ), y positivas para esta última y la vergüenza ( $r = 0,27$ ,  $p < 0,001$ ), así como para la culpa y la vergüenza ( $r = 0,45$ ,  $p < 0,001$ ) (Roos et al., 2015).

S. D. Watson et al. (2016) utilizan en su investigación con 699 niños y niñas australianos de entre 8,12 y 11,99 años el Test de Emociones Autoconscientes para Adolescentes (*Test of Self-Conscious Affect for Adolescents*, TOSCA-A; Tangney et al., 1991), con el objetivo, entre otros, de comprobar las propiedades psicométricas de las escalas de culpa y vergüenza de dicho test en población infantil, ya que ambas

versiones del test, la infantil y la específica para adolescentes, no son idénticas en cuanto al contenido y las alternativas de respuesta, lo que consideran una limitación a la hora de realizar estudios que evalúen los cambios evolutivos en la culpa y la vergüenza a lo largo del desarrollo. Con sus resultados se obtiene apoyo para utilizar este test en edades menores de lo que indican los autores originales (12-20 años), pues sus resultados son similares a los encontrados por estos mismos autores en un estudio anterior con una muestra de adolescentes de entre 12,01 y 16,15 años.

Tabla 28

**Resumen de investigaciones destacadas sobre estudios de análisis factoriales y validaciones del TOSCA**

| AUTORES          | AÑO  | MUESTRA DEL ESTUDIO                                    | RESULTADOS  |
|------------------|------|--|---|
| Tangney et al.   | 1990 | Más de 100 niños y niñas de la escuela primaria EE.UU. | Seis índices: culpa, vergüenza y externalización de la responsabilidad que se derivan de 15 elementos cada una, despreocupación/objetividad de 10 elementos, y orgullo, tanto alfa como beta, de 5 elementos cada una. Los alphas de Cronbach son: vergüenza 0,78, culpa 0,83, externalización de la responsabilidad 0,64, despreocupación/objetividad 0,53, orgullo alfa 0,58 y orgullo beta 0,47.   |
| Strömsten et al. | 2009 | Adultos (N = 361) Suecia                               | Analizan la estructura interna del Test de Emociones Autoconscientes (Test of Self-Conscious Affect, TOSCA, Tangney et al., 1989) para confirmar su validación a población sueca. Los resultados revelan niveles de consistencia interna, estructura y propiedades psicométricas similares a los hallados por los autores originales, para culpa, vergüenza y despreocupación/objetividad, pero no para externalización de la responsabilidad. Se excluyeron las subescalas de orgullo, alfa y beta, porque el test sólo cuenta con 10 ítems que miden esta emoción. Culpa y vergüenza correlacionan fuerte y positivamente ( $r = 0,70$ ), vergüenza y externalización de la responsabilidad correlacionan positivamente pero de forma débil ( $r = 0,20$ ); la correlación entre culpa y externalización de la responsabilidad no es significativa; entre despreocupación/objetividad y vergüenza se daban correlaciones moderadas y negativas ( $r = -0,31$ ), con la culpa correlacionaba negativamente pero de forma débil ( $r = -0,23$ ), y con la externalización de la responsabilidad la correlación era moderada y positiva ( $r = 0,41$ ) |



Tabla 28 (continuación)

|                 |      |  |  |
|-----------------|------|--|--|
| Fontaine et al. | 2006 | Estudiantes (N = 723) y<br>Adultos (N = 891)<br>Bélgica  | <p>Analizan estructura interna del Test de Emociones Autoconscientes (<i>Test of Self-Conscious Affect</i>, TOSCA, Tangney et al., 1989), similar en el número de escenarios y de ítems de cada índice evaluado a la versión infantil. Realizan análisis factorial confirmatorio centrándose en cuatro de los factores del TOSCA: vergüenza, culpa, externalización de la responsabilidad y despreocupación/ objetividad, descartando los factores de orgullo, por ser medidos únicamente con cinco ítems cada uno. Encuentran alphas de Cronbach bajos, pero comparables a los encontrados por los autores originales. Identifican ítems que no discriminan empíricamente entre la escala a la que pertenecen y las demás escalas. Hallan relaciones positivas entre culpa y vergüenza, vergüenza y externalización de la responsabilidad, y ésta y despreocupación/objetividad, y relaciones negativas entre vergüenza y despreocupación/objetividad, y esta última con culpa. Culpa y externalización de la responsabilidad no estarían relacionadas. Concluyen que los resultados apoyan la validez del TOSCA, pero el hecho de que dos quintas partes de sus ítems no diferencien empíricamente entre dos o más escalas, y que dichos ítems “no discriminativos” puedan ser omitidos sin afectar sustancialmente a las correlaciones entre las escalas del TOSCA, aboga por una interpretación más restrictiva sobre lo que las escalas del TOSCA miden adecuadamente</p> |
| Gouva et al.    | 2012 | Estudiantes, trabajadores y<br>allegados (N = 545)<br>(N = 57; fiabilidad test-retest)<br>Grecia | <p>Estudio para validar última versión del TOSCA para adultos (<i>Test of Self-Conscious Affect</i>, TOSCA-3; Tangney et al., 2000) en población griega. Alphas de Cronbach de 0,78 para vergüenza, de 0,75 para culpa, de 0,69 para externalización de la responsabilidad, de 0,68 para despreocupación/objetividad, y de 0,55 y 0,58 para los orgullos alfa y beta, respectivamente. Fiabilidad test-retest de <math>r = 0,85</math> (<math>p &lt; 0,001</math>) para vergüenza y <math>r = 0,88</math> (<math>p &lt; 0,001</math>) para culpa.</p>  |

Tabla 28 (continuación)

|                     |      |                                      |  |
|---------------------|------|--------------------------------------|--|
| Roos et al.         | 2015 | Niños y niñas (N = 307)<br>Finlandia | Estudio para validación del Test de Emociones Autoconscientes para Niños ( <i>Test of Self-Conscious Affect for Children</i> , TOSCA-C; Tangney et al., 1990) para población finlandesa.<br>Sólo toman en consideración tres de los seis índices originales, culpa, vergüenza y externalización de la responsabilidad, para los que los alphas de Cronbach son de 0,84, de 0,79 y de 0,69, respectivamente. Correlaciones entre es-tos tres factores son negativas para culpa y ex-ternalización de la responsabilidad ( $r = -0,13$ , $p < 0,05$ ), y positivas para esta última y ver-güenza ( $r = 0,27$ , $p < 0,001$ ), y para culpa y vergüenza ( $r = 0,45$ , $p < 0,001$ ).                                |
| S. D. Watson et al. | 2016 | Niños y niñas (N = 699)<br>Australia | Estudio para comprobar propiedades psicométricas de las escalas de culpa y vergüenza en población infantil del Test de Emociones Autoconscientes para Adolescentes ( <i>Test of Self-Conscious Affect for Adolescents</i> , TOSCA-A; Tangney et al., 1991), pues las versiones infantil y adolescente del test no son idénticas en contenido y alternativas de respuesta, lo que limita realizar estudios que evalúen cambios evolutivos en culpa y vergüenza. Los resultados apoyan el uso del test en edades menores de lo que indican los autores originales (12-20 años), pues sus resultados son similares a los encontrados por estos mismos autores en un estudio anterior con una muestra de adolescentes. |

Volviendo a la descripción Test de Emociones Autoconscientes para Niños (*Test of Self-Conscious Affect for Children*, TOSCA-C; Tangney et al., 1990), versión infantil del test original, utilizado en el presente estudio, cabe mencionar que las escenas que conforman el test fueron extraídas de informes sobre experiencias personales de vergüenza, culpa y orgullo, proporcionados por una muestra de más de 100 niños y niñas de la escuela primaria. Las alternativas de respuesta se obtuvieron de respuestas afectivas, cognitivas y comportamentales, proporcionadas por una segunda muestra de sujetos de educación primaria.

La fiabilidad de los distintos índices del TOSCA-C según el alpha de Cronbach son las siguientes: vergüenza 0,78, culpa 0,83, externalización de la responsabilidad 0,64, despreocupación/objetividad 0,53, orgullo alfa 0,58 y orgullo beta 0,47.

Las escalas de culpa, vergüenza y externalización de la responsabilidad se derivan de 15 elementos cada una, la de despreocupación/objetividad de 10 elementos, y las de orgullo, tanto alfa como beta, de 5 elementos cada una.

Según Tangney y Dearing (2002a), este tipo de instrumentos presenta diversas ventajas. Una de ellas es que, al basarse en situaciones específicas, son más consistentes con el concepto real de culpa, esto es, una emoción que procede de una evaluación negativa de comportamientos específicos dentro de determinados contextos, y por tanto, resultan más adecuadas para medir esta emoción.

Asimismo, no se basan en la habilidad del individuo para diferenciar entre culpa y vergüenza en abstracto, sino que se describen situaciones cotidianas, con las que posiblemente la persona esté familiarizada, y por ello, resultan medidas sencillas de responder, que se pueden adaptar mejor a la evaluación de sujetos de menor edad. La versión infantil del TOSCA se considera un buen instrumento para evaluar la propensión a la culpa y la vergüenza, ajustándose adecuadamente a las diferencias entre ambas emociones propuestas por el marco teórico actual sobre emociones autoconscientes (Tangney y Tracy, 2012).

Otra ventaja es que generan en menor medida reacciones defensivas en los participantes, ya que se les pide que valoren descripciones fenomenológicas y no que expliquen su conocimiento acerca de las tendencias globales a experimentar culpa o vergüenza.

Sin embargo, también se encuentran algunos inconvenientes que merecen ser destacados (Tangney y Dearing, 2002a). En primer lugar, las medidas basadas en escenas presentan una fiabilidad y consistencia interna inferiores que las listas de adjetivos, dado que los elementos que conforman la escala comparten varianza común relacionada con el constructo psicológico que se está midiendo, pero a su vez, se incluye una varianza única asociada a cada una de las distintas situaciones que se describen.

Otra limitación que presentan estas medidas es que se intenta describir situaciones cotidianas y familiares para los individuos en general, no prestándose atención a aquellos eventos menos comunes, más idiosincrásicos de cada sujeto. Se evalúan las tendencias generalizadas a experimentar emociones autoconscientes, no aquellas específicas de cada persona en particular.

Según diversos autores es posible que este tipo de medidas basadas en escenas en general, y el TOSCA en particular, sólo midan aquellas formas de la culpa más constructivas (Ferguson y Crowley, 1997; Ferguson y Stegge, 1998; Harder et al., 1992; O'Connor et al., 1997; O'Connor et al., 1999; Sabini y Silver, 1997), aportando poca información sobre las formas más patológicas, aquellas crónicas, irracionales y destructivas. Estas formas de culpa resultarían más fáciles de medir a través de las listas de adjetivos, ya que se permite al individuo que recuerde todas sus experiencias de culpa, incluyendo aquellos aspectos más patológicos (Luyten, Corveleyn y Fontaine, 1998; Luyten, Fontaine y Corveleyn, 2002).

Del mismo modo, Sabini y Silver (1997) sugieren que la escala vergüenza de dicho test se centra demasiado en aspectos desadaptativos de esta emoción, olvidando las formas más constructivas de la misma. El análisis sobre el contenido del TOSCA llevado a cabo por Luyten et al. (2002) revela que la escala culpa incluye elementos relacionados con aspectos potencialmente disfuncionales de la culpa, como remordimiento, pesar y rumiación, pero otros aspectos negativos, más idiosincrásicos, crónicos, irracionales y patológicos, están menos representados o ausentes; de igual modo, la escala vergüenza, consta sólo de elementos relacionados con formas desadaptativas de vergüenza, especialmente con baja autoestima.

A pesar de las limitaciones anteriores, se creyó conveniente la utilización del Test de Emociones Autoconscientes para Niños (*Test of Self-Conscious Affect for Children*, TOSCA-C; Tangney et al., 1990) considerando la edad de la población objetivo del estudio. El formato de escenas de este instrumento, acompañadas de ilustraciones, resultaba especialmente importante para centrar la atención de los niños y niñas participantes del estudio, presentándose como una actividad lúdica. Asimismo, esas características de la prueba la hacían sencilla a la hora de que los sujetos comprendieran la tarea a realizar, ayudándoles a que se imaginaran las situaciones descritas y pensaran qué harían ellos ante tales circunstancias.

No existen estudios previos publicados que hayan utilizado el Test de Emociones Autoconscientes para Niños (*Test of Self-Conscious Affect for Children*, TOSCA-C; Tangney et al., 1990) en población española. Sin embargo, cabe destacar la investigación que llevaron a cabo en nuestro país Las Hayas et al. (2005) para validar el Test de Emociones Autoconscientes (*Test of Self-Conscious Affect*,

TOSCA, Tangney et al. 1989) en su versión para adultos, el cual también consta de 15 preguntas en forma de escenarios con 5 categorías de respuesta.

Con tal fin realizaron análisis de validez concurrente y discriminante, y el cálculo de la consistencia interna mediante el alpha de Cronbach para cada subescala del test, utilizando una muestra de 194 sujetos, distribuidos en 3 grupos diferentes: 93 estudiantes universitarios (que consideran el grupo control), 79 pacientes psiquiátricos (que a su vez se distribuyen en 20 con trastorno depresivo, 12 con trastorno bipolar, 15 con trastorno de ansiedad, 15 con trastornos psicóticos y 17 con trastornos de personalidad, sobre todo trastorno borderline y trastorno antisocial), y 22 recién graduados en arte (grupo denominado “artistas”).

La traducción del test fue realizada de forma separada por 2 traductores bilingües, quienes posteriormente compararon sus traducciones realizando ajustes para obtener la versión definitiva del test.

Los alphas de Cronbach que encuentran Las Hayas et al. (2005) en su estudio para las distintas escalas son: vergüenza (0,71), culpa (0,69), despreocupación (0,63), externalización de la responsabilidad (0,61), orgullo alfa (0,44) y orgullo beta (0,41). La fiabilidad para ambas escalas de orgullo, alfa (centrado en el “*self*”) y beta (centrado en la conducta), se considera baja, según los propios autores. Los resultados son similares a los encontrados por los autores originales, por lo que parece que el test funcionaría de forma análoga en población española.

Las Hayas et al. (2005) encuentran, a su vez, correlaciones positivas y estadísticamente significativas ( $r = 0,37$ ;  $p < 0,001$ ) entre la propensión a la vergüenza evaluada con el TOSCA, y la sensibilidad al castigo, evaluada con el Cuestionario sobre Sensibilidad al Castigo y Sensibilidad a la Recompensa (*Sensitivity to Punishment and Sensitivity to Reward Questionnaire*, SPSRQ; Torrubia, Ávila, Moltó y Caseras, 2001), lo que apoya la validez concurrente.

## 9.2. Evaluación de la depresión

La evaluación de la depresión infantil y juvenil nació con el concepto mismo y fue en el IV Congreso de la Unión Europea de Paidopsiquiatras celebrado en Estocolmo en 1971, donde se llegó a la conclusión de que había que reconocer la existencia de la depresión infantil (del Barrio y Carrasco, 2013).

Desde el principio de la evaluación de la depresión se ha tendido a aceptar al niño o niña y adolescente como el mejor informante, sobre todo a través de escalas, cuestionarios y listados de conductas, y a considerar a adultos y compañeros o compañeras como fuentes complementarias (del Barrio y Carrasco, 2013). Distintas investigaciones sugieren que el niño o niña es la fuente más coherente, y del Barrio (2002) asegura que a partir de los 7 años los menores son excelentes informantes de sus estados emocionales.

Para evaluar la depresión infantil se pueden utilizar técnicas diversas. A continuación se describen algunas de ellas según los distintos tipos existentes, centrándonos especialmente en detallar las características de los autoinformes, categoría en la que se incluye el Inventario de Depresión para Niños (*Children's Depression Inventory*, CDI; Kovacs, 1992), que es el cuestionario empleado en el presente estudio.

El modelo médico, con una metodología cualitativa categorial, utiliza como técnica de evaluación la entrevista. Presenta el inconveniente de ofrecer una pobre fiabilidad, pues el diagnóstico a través de esta técnica cuenta con una carga excesiva de subjetividad (del Barrio y Carrasco, 2013). Para evitar este problema, estos mismos autores sugieren el uso de entrevistas orientadas a contrastar, con preguntas plurales y concretas, la ausencia o presencia de los criterios diagnósticos de la forma más objetiva posible. En el caso de niños y niñas pequeños es frecuente usar como fuente de información a los padres, madres o personas de referencia.

Desde el modelo cuantitativo dimensional se usan habitualmente los registros, autoinformes y listados de conducta. Al igual que las entrevistas, existen instrumentos genéricos y específicos. Los genéricos incluyen factores de depresión en sus escalas. Entre los autoinformes específicos que pueden utilizarse con población española destacan los que se describen en la Tabla 29 a continuación.

Tabla 29  
Instrumentos específicos de depresión infantil

| Nombre  | Autor  | Año  | Características  |
|---|--|------|--|
| Escala de Depresión para Niños ( <i>Children Depression Scale</i> , CDS)                    | Lang y Tisher                                  | 1978 | Concebida para su aplicación clínica, tanto de forma individual como colectiva. Aplicable entre los 8 y los 16 años. Consta de 66 elementos, 48 de depresión y 18 positivos. En la forma original el sujeto ha de clasificar distintas tarjetas en 5 cajas, en función del grado de acuerdo o desacuerdo. Existe una versión con los ítems en forma de cuestionario. La prueba cuenta con una adaptación española (Seisdedos, 1986, 1994, 2003). |
| Escala de Reynolds para Depresión Infantil ( <i>Reynolds Child Depression Scale</i> , RCDS) | Reynolds                                       | 1989 | Se compone de 30 elementos positivos y negativos, que se contestan en una escala de 4 puntos. El rango de edad es de 9 a 12 años. Existe una adaptación española de la prueba (del Barrio, Colodrón, de Pablo y Roa, 1996). Las puntuaciones medias son levemente más altas en población española (del Barrio, 2007).  |
| Inventario de Depresión para Niños ( <i>Children's Depression Inventory</i> , CDI)          | Kovacs   | 1992 | Consta de 27 ítems, para un rango de edad de 6 a 17 años. Es el instrumento de depresión infantil más usado. Tiene un carácter marcadamente cognitivo, el 43% de sus ítems se refiere a pensamientos y sentimientos. Cada una de las preguntas se presenta en el formato de tres frases que gradúan la intensidad. La versión española cuenta con 27 ítems que se valoran en una escala de 3 puntos.   |
| Escala de Evaluación de la Depresión (EED)  | del Barrio, Silva, Conesa, Martorell y Navarro | 1993 | Elaborada especialmente para población española. Consta de 39 ítems que evalúan felicidad y depresión, en una escala de 3 puntos. El rango de edad es de 10 a 17 años.   |
| Cuestionario de Depresión para Niños (CDN)  | Sandín y Valiente                              | 1996 | Es un autoinforme breve, con 16 ítems que se contestan en una escala de frecuencia de 3 puntos.  |
| Inventario de Depresión para Niños ( <i>Children's Depression Inventory</i> , CDI-2)        | Kovacs   | 2010 | Es una revisión del CDI. Se han simplificado los ítems para acelerar la lectura. Consta de 28 elementos, uno más que el original, y proporciona una puntuación total con dos escalas: problemas emocionales y problemas funcionales, con 4 subescalas: humor negativo, autoestima, ineficacia y problemas interpersonales.   |

También existen técnicas de evaluación objetivas, que tratan de evaluar los síntomas depresivos a partir de registros de conductas o de los signos fisiológicos asociados a la depresión, aunque son instrumentos que se utilizan en menor medida. Actualmente la mayor parte de la observación se lleva a cabo a partir de la filmación en vídeo, que posteriormente se valora y codifica por distintos jueces (del Barrio y Carrasco, 2013). Estos mismos autores sostienen que hay poca tradición de observar la conducta deprimida, por el carácter interiorizado de esta perturbación, pero puede ser útil cuando el niño o la niña es muy pequeño y no tiene posibilidad de contestar preguntas sobre sentimientos. Así, se plantean pruebas similares a la *situación ante el extraño* de Ainsworth, y se observan y registran conductas como la distancia física entre madre e hijo o hija, la interacción del niño o niña con un juguete, la reacción del niño o niña ante la salida de la madre y la reacción a un cambio de habitación. Se ha encontrado que el llanto, la protesta o irritabilidad, el retraimiento, el descenso de la actividad, y la inexpresividad facial han sido los registros de conductas más discriminantes entre niños y niñas deprimidos y no deprimidos. Otras conductas observadas son las relacionadas con el lenguaje, entre las que se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en niños y niñas deprimidos en bajo tono de voz, enlentecimiento del discurso, acortamiento de la longitud de las frases y silencios prolongados (del Barrio y Carrasco, 2013).

En cuanto a los registros fisiológicos se ha comprobado una menor movilidad de la musculatura facial en niños y niñas afectados de depresión (del Barrio y Carrasco, 2013). El patrón de la tristeza se caracteriza por las cejas oblicuas, los ojos semicerrados, las mejillas subidas y las comisuras de la boca hacia abajo, empujadas por el levantamiento del labio inferior (del Barrio, 2002, 2007). En niños y niñas muy pequeños esta posición facial es precursora del llanto; el control emocional hace que la probabilidad del llanto descienda a medida que avanza la edad (del Barrio y Carrasco, 2013).

Para la realización del presente estudio se utilizó el Inventario de Depresión para Niños (*Children's Depression Inventory*, CDI; Kovacs, 1992) en su adaptación española, realizada por del Barrio y Carrasco (2004). Es uno de los instrumentos de evaluación de los síntomas depresivos más ampliamente utilizados en niños y niñas (Gotlib y Hammen, 1996). El primer CDI apareció al tiempo que la comunidad científica reconoció la existencia de la depresión infantil, y era la única prueba



estandarizada disponible, lo que ha hecho que este instrumento sea uno de los más usados en EE.UU., en Europa y en España (del Barrio et al., 1999). Ha sido traducido a todos los idiomas, incluido el chino y el árabe (del Barrio, 2007).

El CDI es un autoinforme de 27 elementos, aplicable a niños, niñas y jóvenes de 7 a 17 años, y existen baremos diferentes para los rangos de edad comprendidos entre los 7 y los 12 años, y los 13 y los 17 años, así como para cada sexo (del Barrio y Carrasco, 2013). Presenta un formato de respuesta de triple elección y su administración es fácil y rápida, oscilando entre 10 y 20 minutos (del Barrio et al., 1999). Los ítems se contestan en una escala de 0-2, donde 0 supone la ausencia del síntoma o “*normalidad*”, 1 presencia en una forma leve o de “*cierta intensidad*” y 2 presencia de una forma severa o “*presencia inequívoca*”. La evaluación se lleva a cabo sumando las puntuaciones en cada uno de los elementos y la puntuación puede oscilar entre 0 y 54 puntos (del Barrio y Carrasco, 2004; 2013; del Barrio et al., 1999).

Puede administrarse de manera individual o colectiva, dependiendo de la madurez lectora de los niños y las niñas (del Barrio et al., 1999). En el presente estudio se optó por la administración colectiva.

El análisis factorial del CDI presenta los factores de: problemas interpersonales, disforia o humor negativo, ineficacia, anhedonia y autoestima negativa, y además una escala de depresión total (del Barrio y Carrasco, 2013). En el estudio llevado a cabo por del Barrio et al. (1999) para confirmar la posibilidad de aplicación del CDI a población española, encontraron cinco factores que explicaban el 42% de la varianza, algunos coincidían con los hallados por Kovacs, como son humor negativo, ineficacia, autoestima negativa. Sin embargo, estos autores encontraron también los factores retraimiento social y pesimismo, no hallados por Kovacs, mientras que los factores problemas interpersonales y anhedonia, no aparecían en los niños y las niñas españoles del estudio. Asimismo, llevaron a cabo un análisis factorial por separado para los menores, de 7 a 12 años, y para adolescentes, de entre 13 y 17 años, en el que encontraron algunas diferencias. Entre la población adolescente aparecía el factor pesimismo, que no se halló en el rango de edad inferior, mientras que el retraimiento social sí aparecía en niños y niñas pequeños y no en los adolescentes. El resto de factores estaban presentes en ambos grupos, pero sus jerarquías diferían en función de la varianza explicada, siendo entre los adolescentes

más potente el factor humor negativo, y en la muestra infantil el dominante era ineficacia (del Barrio et al., 1999).

Existe una gran diversidad en cuanto al número de factores del CDI con soluciones que van desde dos hasta ocho factores. La diversidad también se encuentra en la denominación de los factores (C. H. Tsai y P. C. Wu, 2013).

En cuanto al punto de corte estimado para discriminar entre sujetos deprimidos y no deprimidos partiendo de la puntuación directa, es de 19 (del Barrio y Carrasco, 2013; del Barrio et al., 1999), aunque se discute la conveniencia de revisar esta cifra en función de las distintas poblaciones evaluadas y de la sensibilidad y especificidad que se produzca (del Barrio y Carrasco, 2013). Kovacs (1985) considera que la sensibilidad y la especificidad del instrumento están compensados en este nivel, pues el porcentaje de niños y niñas afectados utilizando este punto de corte, se aproxima a los establecidos en diagnósticos individuales y la prevalencia que proporciona es ajustada a la experiencia clínica. En población española el punto de corte idóneo se ha establecido también en 19, con una sensibilidad del 94% y una especificidad del 95% (Figueras, Amador-Campos, Gómez-Benito y del Barrio, 2010).

En población española el CDI ha sido aplicado repetidamente con muy amplias y variadas muestras; las características psicométricas de esta prueba siempre se han mantenido en unos niveles óptimos tanto en su fiabilidad como en su validez que han resultado ser iguales o superiores a las muestras americanas (del Barrio y Carrasco, 2013). La forma americana ha sido estudiada largamente en relación con sus propiedades psicométricas; el alpha de Cronbach oscila entre 0,70 y 0,90, la fiabilidad test-retest se ubica entre 0,38 y 0,87, siendo pocos los trabajos que consideran que el CDI tiene baja fiabilidad, y la validez oscila entre 0,30 y 0,84 (del Barrio y Carrasco, 2013). En el estudio de del Barrio et al. (1999), obtuvieron un alpha de Cronbach de 0,81 y una fiabilidad test-retest con un intervalo de cuatro semanas de 0,70.

Según del Barrio y Carrasco (2013) en la actualidad hay otros instrumentos comparables, e incluso mejores, pero los investigadores continúan usando el CDI por la posibilidad que proporciona de poder comparar los datos con los de otros investigadores dada su difusión internacional, y fue uno de los motivos que nos llevó a decidimos por el uso de este test en el presente estudio.

### **9.3. Evaluación de la agresividad**

Los primeros intentos de evaluar ira y agresividad se basaron en entrevistas clínicas, técnicas proyectivas y la observación de conductas (Suris et al., 2004). Posteriormente, en torno a los años 50, se comenzó a desarrollar escalas psicométricas que evaluaban la hostilidad agresiva (por ejemplo, Buss y Durkee, 1957; W. W. Cook y Medley, 1954). En la década de los 70 se reconoce la necesidad de distinguir entre hostilidad e ira, creándose nuevas escalas que se centran o hacían distinción entre estas emociones (Suris et al., 2004).

Existen diversos instrumentos destinados a medir la agresividad; algunos se centran en los comportamientos manifiestos; otros evalúan también otras variables que subyacen y precipitan la agresión, tales como irritabilidad, impulsividad, hostilidad e ira. A su vez encontramos instrumentos que no siendo específicos de agresividad, incluyen una subescala para evaluar estas conductas. Asimismo, las medidas se distinguen según lo que evalúen, esto es, algunas hacen hincapié en la frecuencia o duración, mientras que otras se basan en escalas de tipo Likert. Y por último, cabe destacar que la diferenciación más significativa es la que hace referencia a la naturaleza del constructo de agresividad, entendiéndola como un rasgo o un estado (Suris et al., 2004). La amplia variedad de instrumentos de medida en el campo de la agresión, se debe según Barratt, Stanford, Kent y Felthous (1997) a la falta de consenso en cuanto a los modelos teóricos básicos. A la hora de elegir una medida para evaluar agresividad se debe atender a las teorías que subyacen en cada instrumento y a sus propiedades psicométricas. Suris et al. (2004) mantienen que cuanto más directa y específicamente se evalúen las conductas, mayor será el valor utilitario de dichas medidas.

Entre los métodos para medir agresividad encontramos varios tipos en función del modo de administración. Se distinguen así las medidas de conductas en el laboratorio, las observacionales, los tests proyectivos, las entrevistas, y las medidas de autoinforme.

Las primeras, aquellas medidas basadas en las conductas realizadas en el *contexto del laboratorio*, permiten observar reacciones agresivas en vivo, pero presentan el inconveniente de que no siempre se pueden generalizar esas conductas a la vida cotidiana. Suelen usarse en contextos controlados, midiendo en ocasiones las ondas cerebrales, la actividad cognitiva o la actividad fisiológica (Suris et al., 2004).

Las *medidas observacionales* presentan información menos sesgada sobre las conductas agresivas que las medidas de autoinforme, aunque introducen otros sesgos, debidos al propio observador o a su falta de entrenamiento en la tarea de observar, y por ello, la fiabilidad entre jueces resulta difícil de conseguir (Suris et al., 2004). Están diseñadas para medir episodios o actos agresivos.

Diversos *tests proyectivos* se utilizan para evaluar la agresividad, como *The Hand Test* (Wagner, 1961), que puede detectar comportamientos agresivos potenciales entre los individuos, y ciertas láminas del *Test de Apercepción Temática*, TAT (Murray, 1943), que Wanamaker y Reznikoff (1989) usaron para evaluar los niveles de agresión de los sujetos tras la audición de determinadas canciones. Este tipo de instrumentos presentan como ventajas que son fáciles de comprender, no requiriendo habilidades lingüísticas sofisticadas, no implican estímulos amenazantes y ayudan al establecimiento de una relación armoniosa entre el evaluador y el sujeto. Sin embargo, sus propiedades psicométricas, fiabilidad y validez, resultan su principal desventaja (Suris et al., 2004).

Las *entrevistas*, estructuradas, semiestructuradas y no estructuradas, suelen incluir con frecuencia algunas herramientas para medir las conductas agresivas, como por ejemplo, *Abusive Violence Scale* (Hendrix y Schumm, 1990), *Life History of Aggression* (Coccaro, Berman y Kavoussi, 1997) y *Suicide and Aggression Scale* (Korn et al., 1992).

Las *medidas de autoinforme* confían en la capacidad de los sujetos para analizar y recordar comportamientos del pasado. Presentan el problema de que pueda haber sesgos en las respuestas por la deseabilidad social de los individuos, y que al estar relacionadas con descripciones sobre uno mismo, proporcionan menos información sobre las conductas reales (R. J. Fisher y Katz, 2000).

Entre las medidas de autoinforme disponibles para evaluar la ira y la agresividad destacan *Aggression Questionnaire*, AQ (Buss y Perry, 1992), creado a partir de la revisión de *Buss-Durkee Hostility Inventory* (Buss y Durkee, 1957), que consiste en 29 ítems que miden rasgos de agresividad en una escala tipo Likert de 5 puntos. Los resultados del análisis factorial muestran cuatro factores: agresividad física, agresividad verbal, ira y hostilidad. Este cuestionario ha sido traducido a numerosos idiomas, entre otros al castellano, adaptado y validado para población española por Andreu et al. (2002), denominado Cuestionario de Agresión. Consta,

como la escala original, de los mismos cuatro factores. También cabe mencionar el cuestionario *State – Trait Anger Expression Inventory*, STAXI-2 (Spielberger, 1999), que mide la frecuencia e intensidad de la experiencia, la expresión y el control de la ira en adultos y adolescentes. Son un total de 57 ítems en una escala tipo Likert de 4 puntos y puede administrarse de forma individual o grupal.

Asimismo, encontramos que en varios inventarios generales de personalidad, que evalúan numerosos rasgos y características, también se incluyen sub-escalas de agresividad. Por ejemplo, el *Millon Clinical Multiaxial Inventory* (MCMI-III; Millon, 1997) contiene dos subescalas que miden rasgos de personalidad sádicos (6B) y pasivo-agresivo (8A); el *Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2* (MMPI-2; Hathaway y McKinley, 1989) presenta subescalas de ira, comportamiento explosivo, irritabilidad, hostilidad y agresividad; y el *NEO Personality Inventory* (NEO PI - R; Costa y McCrae, 1992) recoge una sub-escala de hostilidad.

Existen algunos cuestionarios específicos para población infantil y adolescente, los cuales se presentan en la Tabla 30, describiendo brevemente sus características más relevantes.

| Tabla 30   |                            |      |   |
|--|----------------------------|------|---|
| Cuestionarios de ira y agresividad específicos para niños y adolescentes |                            |      |   |
| Nombre   | Autor                      | Año  | Características   |
| Paediatric Anger Expression Scale (PAES)                                 | G. A. Jacobs y Blumer      | 1985 | Primer intento de evaluar la ira en niños y niñas. Consta de 10 ítems y dos factores: ira exteriorizada e ira interiorizada. G. A. Jacobs, Phelps y Rohrs (1989) añaden 5 ítems más, dando lugar a cuatro factores: ira externa, control de la ira, reflexión sobre ira y supresión de ira. |
| Physical and Verbal Aggression Scale                                     | Caprara y Pastorelli       | 1993 | Consta de 20 ítems que miden agresividad física y verbal, 5 de los cuales son de control. Se pregunta a los sujetos por la frecuencia de determinados comportamientos, y se incluyen 3 alternativas de respuesta; a menudo (3), algunas veces (2) y nunca (1).                              |
| Cuestionario de Agresividad Física y Verbal (AFV)                        | Del Barrio, Moreno y López | 2001 | Adaptación y validación a la población española del cuestionario anterior. Está compuesto por los mismos ítems y las mismas alternativas de respuesta.  |

Tabla 30 (continuación)

|  |                   |      |   |
|--|-------------------|------|---|
| State – Trait Anger Expression Inventory for children and adolescents (STAXI-CA) | Del Barrio et al. | 2004 | Es una adaptación del STAXI-2 para niños y adolescentes. El rango de edad es de 7 a 17 años. Consta de 32 ítems que evalúan Ira-Estado (ira verbal y física, y sentimientos de ira), Ira-Rasgo (temperamento de ira y reacción de ira), Control de Ira (control interno y control externo) y Expresión de Ira (expresión interna y expresión externa). Esta adaptación se llevó a cabo con población americana y latina, incluyendo nuestro país. |
|--|-------------------|------|---|

Para la evaluación de las conductas de agresividad en el presente estudio, se eligió el Cuestionario de Agresividad Física y Verbal (*Physical and Verbal Aggression Scale*, AFV; Caprara y Pastorelli, 1993; versión española de del Barrio et al., 2001). El objetivo de esta prueba es mostrar la conducta del niño o niña dirigida a herir a los demás, bien de forma física bien verbalmente (Mestre et al., 2004).

Los motivos por los que se decidió utilizar este cuestionario fueron varios. En primer lugar, se optó por esta prueba porque fue elaborada originalmente con población italiana, y posteriormente adaptada y validada para población española. Existen similitudes culturales y contextuales entre ambos países, por lo que parece probable que el constructo evaluado se entienda de forma análoga, siendo los distintos elementos que conforman el cuestionario, aplicables a ambas poblaciones. Un segundo motivo estaba relacionado con la brevedad y sencillez de la administración de este test, quedando todos los ítems recogidos en una sola página. Por último, resultaba también importante, dada la edad de los participantes, el hecho de que el cuestionario se centrara en conductas concretas, pues facilitaba la comprensión de la tarea y fomentaba el recuerdo de situaciones específicas necesarias para completar la prueba.

## 10. Implicaciones y justificación del estudio

Para comprender mejor las funciones y consecuencias de las emociones es importante y necesario que se especifique entre los distintos tipos existentes, tratando de diferenciar las conductas que conllevan, así como los pensamientos y sentimientos (Tracy y Robins, 2004a). Por ello, resulta importante contar con instrumentos adaptados, válidos y fiables, que nos permitan medir adecuadamente distintas emociones.

La investigación psicológica ha demostrado que no es sencillo distinguir entre las emociones autoconscientes de culpa y vergüenza, emociones muy próximas entre sí, pero con implicaciones distintas en el ámbito interpersonal y en el ajuste psicológico.

Las emociones influyen en la cognición y en el comportamiento. Autores como Bower y Forgas (2001) ponen de manifiesto que la percepción, la atención, el aprendizaje, el recuerdo y los juicios que las personas hacen sobre los acontecimientos cotidianos pueden estar muy influenciados por los estados de ánimo que sienten cuando tienen lugar esos procesos cognitivos, influyendo el afecto, a su vez, en las decisiones e interpretaciones que los individuos hacen. En un momento tan relevante para los aspectos cognitivos como es la infancia, parece claro que el conocimiento profundo de las emociones y su relación con dichos procesos, puede resultar de gran ayuda a la hora de mejorar el rendimiento académico de los escolares y evitar el abandono prematuro del sistema educativo, así como fomentar el establecimiento saludable de las relaciones sociales tan importantes en la etapa escolar y en la vida adulta.

A su vez, resulta relevante conocer las diferencias individuales existentes en la experiencia y regulación emocional, así como la relación que guardan las emociones con el bienestar psicológico a largo plazo, con el fin de prevenir posibles consecuencias en la salud mental.

Las emociones autoconscientes previenen la transgresión de las normas en diferentes contextos, promueven la interiorización de las normas sociales y morales, así como el autoconocimiento (Villanueva et al., 2000). Las personas pueden anticipar sus reacciones emocionales más probables al considerar conductas alternativas, y esa anticipación guiará la elección del comportamiento a realizar (Tangney y Dearing, 2002a). La culpa ayuda al individuo a tomar conciencia del poder que tiene para hacer daño y de la posibilidad de reparar dicho daño, y la vergüenza ayuda a analizar el propio yo como en un espejo (Barrett, 1995). Ambas emociones juegan un papel muy importante en el desarrollo del yo (Etxebarria, 2003). Tangney (1994) examina la relación entre la propensión a la culpa y a la vergüenza y el comportamiento moral, encontrando que la culpa, pero no así la vergüenza, conducen a conductas morales.

La culpa podría reflejar una conciencia saludable y servir para anticipar y evitar malos comportamientos. Parece que los niños y niñas con altos niveles de culpa presentan menos tasas de delincuencia y comportamientos agresivos (Bybee, C. Williams y Merisca, 1994; Mosher, 1979), más comportamientos cooperativos (Chapman et al., 1987), y tienen mejores resultados académicos (Bybee et al., 1994). La vergüenza fomenta la conformidad con los valores sociales (Bretherton, Fritz, Zahn-Waxler y Ridgeway, 1986; Damon, 1988; Hoffman, 1983; H. B. Lewis, 1971; Scheff, 1988; Wurmser, 1981; Zahn-Waxler y Kochanska, 1990). La emoción de orgullo puede considerarse una gran fuente de motivación (Hart y Matsuba, 2007), pues impulsa al individuo en la consecución de logros, en la motivación ante tareas difíciles, animándole a continuar con aquellos comportamientos positivamente valorados desde estándares personales y sociales, no solo para incrementar su propia autovalía, sino también para mantener o mejorar su posición en la jerarquía social (Tangney y Tracy, 2012; Tracy y Randles, 2011; Tracy, Shariff y Cheng, 2010).

Según estudios longitudinales, las emociones morales en la infancia predicen distintas conductas de la primera etapa de la vida adulta, incluidos el uso de drogas y alcohol, comportamientos sexuales de riesgo, problemas con la justicia, intentos de suicidio y abandono de estudios (Tangney y Dearing, 2002a). Diversos trabajos han encontrado que la vergüenza se relaciona con el abuso de sustancias (O'Connor, Berry, Inaba y J. Weiss, 1994), ambientes familiares disfuncionales (Pulakos, 1996) e intentos de suicidio (Hastings, Northman y Tangney, 2000; Lester, 1998).

Muris (2015) mantiene que es posible disminuir o paliar los problemas de externalización fomentando el desarrollo de reacciones de culpa apropiada, al tiempo que se podrían reducir tanto los síntomas externalizantes como los internalizantes, en niños, niñas y adolescentes, reduciendo las experiencias excesivas de vergüenza.

Como ya se ha señalado, las emociones autoconscientes como culpa, vergüenza y orgullo, presentan como característica que son funcionales y ayudan en las relaciones interpersonales (Tangney y Tracy, 2012), pero la regulación inadecuada de las mismas puede dar lugar a conductas desadaptativas a nivel social y en última instancia, distintas formas de psicopatología (Tangney y K. W. Fischer, 1995), por lo que resulta especialmente importante conocerlas en profundidad y desarrollarlas adecuadamente a edades tempranas, evitando las consecuencias negativas que pueden conllevar.



En la escuela, los niños y niñas se enfrentan día a día con diferentes retos que ayudan al desarrollo de la autoestima y el sentido de valía de cada uno. A partir de estos retos aprenden modos de manejar los fallos, y se ha comprobado que existen maneras adaptativas de experimentar dichos fracasos, y otras que no lo son tanto (Dweck y Leggett, 1988). Resulta importante que en el colegio se utilicen estrategias que centren la atención en las tareas específicas, en los comportamientos concretos, y no en el *yo* de forma global, pues estas últimas estrategias conducen a experimentar vergüenza, la cual paraliza al niño o niña, impidiendo que siga intentando conseguir lo que se propone (Tangney y Dearing, 2002a). Se trata de enseñar a los niños y niñas que los fracasos son una importante fuente de información sobre cómo mejorar en una determinada actividad, más que el reflejo de su habilidad o valía (Dweck y Leggett, 1988).

Se ha comprobado que en niños, niñas y adolescentes, la propensión temperamental a experimentar tristeza e ira está en la base de los trastornos emocionales y de comportamiento más prevalentes (Muris y Ollendick, 2005; Nigg, 2006). Del Barrio (2007) señala la importancia de llevar a cabo actuaciones de prevención de los problemas emocionales, pues en muchos casos son la explicación de los problemas de conducta que se dan en niños, niñas y adolescentes. Esta misma autora sostiene que la prevención ha de ser precoz y orientarse fundamentalmente a los primeros años de vida y al contexto familiar (del Barrio, 2000); dado el tiempo que pasan niños y niñas en la escuela actualmente, y el surgimiento reciente de planes y proyectos diversos de ayuda a las familias (por ejemplo, escuelas de padres y madres), probablemente se puedan guiar las actuaciones de prevención desde la propia escuela. Los niños y niñas a los que se les enseña a controlar la ira y la tristeza corren menos riesgos de desarrollar trastornos afectivos y conductuales (Zeman, Shipman y Suveg, 2002).

La agresividad infantil, especialmente en sus formas más extremas, se ha ido convirtiendo en uno de los problemas prioritarios a resolver en la escuela y otros ámbitos en los que suelen estar los niños y niñas. Es un problema que afecta a todo tipo de culturas, y se está produciendo un incremento tanto en frecuencia como en intensidad. El comportamiento agresivo complica las relaciones sociales y dificulta la correcta integración del niño o niña en cualquier ambiente. Por ello, resulta

especialmente importante contar con instrumentos de medida adaptados y válidos, que nos permitan detectar este tipo de conductas para realizar intervenciones tempranas.

Un tipo especial de agresividad que, de un tiempo a esta parte, se está produciendo con frecuencia en los centros educativos es el acoso escolar. Se ha intentado explicar la relación entre el fenómeno de *bullying* y las emociones, fundamentalmente, desde dos perspectivas: la primera, parte de un modelo de procesamiento de la información y entiende que la conducta agresiva es el resultado de la existencia de sesgos en alguna de las etapas del procesamiento de la información social (Dodge, Pettit, McClaskey y Brown, 1986; Dodge y Feldman, 1990; Crick y Dodge, 1994), y que tanto los acosadores como las víctimas presentan déficits en las habilidades sociales; la segunda perspectiva se centra en el papel de la motivación adaptativa para explicar la conducta agresiva, afirmando que los acosadores eligen metas de dominancia y de poder desde la agresividad, y que no se puede explicar toda conducta agresiva a partir de déficit (Dodge, 1991), dado que se ha comprobado que los acosadores tienen buenas habilidades sociales, que utilizan para manipular y dañar a los demás, y una desarrollada teoría de la mente, manejando especialmente las tareas de segundo orden (Sutton, Smith y Swettenham, 1999).

Caprara et al. (1996) mantienen que para controlar la agresividad de los niños y niñas pequeños, hasta alrededor de los 10 años, se deben reducir las fuentes de provocación e irritabilidad, fomentando los mecanismos de autocontrol, y proporcionando diferentes maneras de disminuir la ansiedad, ayudando a evitar la agresividad impulsiva y el rechazo social, que conducen hacia formas proactivas de rumiación hostil y justificación de la violencia. Con niños y niñas mayores, hay que añadir a las intervenciones, el hecho de enseñar a preocuparse por los demás y a construir habilidades sociales que reduzcan las ocasiones de experimentar hostilidad interpersonal.

Algunos autores afirman que los índices de ira y agresividad en la infancia son los predictores más importantes de conductas criminales posteriores y de otros desajustes comportamentales (Huesmann, Eron, Lefkowitz y L. O. Walter, 1984). Además, las conductas agresivas conducen al rechazo por parte de los compañeros (Coie y Kupersmidt, 1983; Crick y Grotpeter, 1995; Dodge, 1983), lo que contribuye a comportamientos antisociales futuros, delincuencia y mal ajuste social (Patterson, DeBaryshe y Ramsey, 1989). Tapper y Boulton (2002) mantienen que la agresión

entre los niños y niñas está asociada al desarrollo de dificultades interpersonales tanto en víctimas como en agresores. Por el contrario, la capacidad para mantener buenas relaciones con el entorno, salir de uno mismo para colocarse en el lugar de los otros y mostrar interés por el bien ajeno inhibirá la agresión, facilitará la estabilidad emocional y la prosociabilidad (Mestre et al., 2004).

En la infancia se encuentran asociaciones entre los trastornos de conducta y la depresión, especialmente en los niños y las niñas más pequeños (Harrington, Rutter y Fombonne, 1996). Las conductas agresivas en la infancia pueden provocar el rechazo por parte de los iguales, comprometiendo el desarrollo de las relaciones interpersonales, limitando la red de apoyo social del niño o niña. A este respecto, a partir de los 6 años, el niño o la niña comienza a necesitar de un mundo social más amplio que el familiar, incluyendo a sus amigos y la aceptación del entorno más extenso, creándose un nuevo ámbito de apoyo (Kupersmidt y Patterson, 1991). Distintos autores recalcan los efectos negativos de la falta de apoyo de los iguales, encontrando correlaciones significativas entre rechazo social y depresión (Akse et al, 2004; del Barrio, 2007; Ortiz et al., 2002). Asimismo, los niños y niñas víctimas de la agresividad de sus iguales, suelen presentar un afecto negativo como consecuencia del estrés o malestar psicológico que les supone la hostilidad y el rechazo de los otros, lo que de nuevo limita el desarrollo de relaciones interpersonales adecuadas, así como el acceso a reforzadores sociales que implica el grupo de compañeros y compañeras. Akse et al. (2004) señalan los efectos devastadores que tiene la hostilidad sobre el estado emocional infantil, especialmente para la aparición de sintomatología depresiva.

Es por ello que resulta muy conveniente contar con cuestionarios que midan de forma válida, fiable y precisa, tanto las emociones autoconscientes como las otras variables ligadas al malestar psicológico que se toman en consideración en el presente estudio, esto es, la depresión y la agresividad en cualquiera de sus formas. Explorar las relaciones existentes de las emociones de culpa, vergüenza, externalización de la responsabilidad y orgullo entre sí, así como con los demás constructos antes mencionados, es a su vez pertinente en la etapa infantil.

## Segunda Parte: Investigación Empírica

### 11. Objetivos

Dada la importancia de las emociones infantiles en el proceso de socialización, y especialmente de las emociones autoconscientes, fundamentales en el proceso la interiorización de las normas sociales y morales, en el desarrollo de la identidad, en el fomento de la capacidad de empatía y en la propensión a desajustes psicológicos, parece necesario poder disponer de un instrumento de evaluación de estas emociones, adaptado a la población infantil, para hacer posible una intervención temprana y fomentar adecuadamente el desarrollo moral.

Por ello, uno de los objetivos principales del presente estudio es explorar las emociones autoconscientes, especialmente culpa, vergüenza y orgullo, en una muestra de población infantil que cursaba 2º y 5º de Educación Primaria en la ciudad de Madrid, a través del Test de Emociones Autoconscientes para Niños (*Test of Self-Conscious Affect for Children*, TOSCA-C; Tangney et al. 1990), con el fin de obtener una estructura factorial robusta, similar a la encontrada en investigaciones anteriores, y que a la vez demuestre unas propiedades psicométricas sólidas, esto es, que resulte válido y fiable para la población española.

Teniendo en cuenta la relación que se ha encontrado en estudios previos de estas emociones con distintos síntomas psicopatológicos en general, así como con la depresión y la agresividad en particular, el otro objetivo principal de este trabajo es comprobar las propiedades psicométricas del Inventario de Depresión para Niños (*Children's Depression Inventory*, CDI; Kovacs, 1992; versión española de del Barrio y Carrasco, 2004) y del Cuestionario de Agresividad Física y Verbal (*Physical and Verbal Aggression Scale*, AFV; Caprara y Pastorelli, 1993; versión española de del Barrio et al., 2001) en la muestra utilizada, y establecer relaciones entre las emociones autoconscientes, la depresión y las conductas de agresividad física y verbal.

Interesa a su vez estudiar las diferencias entre grupos de edad, género y tipo de centro educativo al que acuden los participantes, explorando la magnitud y la dirección de las relaciones entre las emociones autoconscientes, los síntomas

depresivos, las conductas de agresividad y las variables demográficas anteriormente mencionadas.

## **12. Hipótesis/ Predicciones**

Se plantea este apartado, típico en las investigaciones psicológicas, por convención, ya que en el contexto de este estudio realmente se trataría de un aspecto dentro de las evidencias de validez, en concreto, las relaciones con otras variables (SEPT, 1999).

En el presente estudio se espera encontrar, en relación con el Test de Emociones Autoconscientes para Niños (TOSCA-C), que:

Hipótesis 1: El instrumento se mostrará eficaz en la evaluación de las emociones autoconscientes, dando lugar, en la muestra española, a una estructura factorial similar a los factores teóricos desarrollados por los autores originales.

Hipótesis 2: La estructura factorial resultante para la muestra del presente estudio se mostrará adecuada para los dos grupos de edad tomados en consideración, así como para ambos géneros.

Hipótesis 3: El test mostrará diferencias significativas en función de la edad y el género de los sujetos:

1.- Los niños y niñas de 5º curso obtendrán puntuaciones mayores en los factores del TOSCA-C que los escolares de 2º curso.

2.- Las niñas obtendrán puntuaciones más elevadas en las emociones autoconscientes culpa y vergüenza que los niños.

3.- Los niños alcanzarán puntuaciones superiores a las niñas en las emociones autoconscientes de orgullo y externalización de la responsabilidad.

Hipótesis 4: Se obtendrán diferencias significativas relacionadas con el tipo de centro al que acuden los sujetos, en función de la confesionalidad del mismo:

1.- Los niños y niñas pertenecientes a colegios religiosos tendrán puntuaciones mayores en las emociones autoconscientes de culpa y vergüenza que los niños y niñas de colegios laicos.

2.- Los participantes de colegios laicos puntuarán más alto en las emociones autoconscientes de externalización de la responsabilidad y orgullo que los que acuden a colegios religiosos.

Teniendo en cuenta las relaciones entre los tres tests utilizados en el presente estudio, esto es, TOSCA-C, CDI y AFV, se espera encontrar que:

Hipótesis 5: Se obtendrán correlaciones positivas entre el factor vergüenza y la externalización de la responsabilidad, la depresión, la agresividad física y la agresividad verbal, siendo las correlaciones negativas entre la vergüenza y la culpa, así como entre la vergüenza y el orgullo.

Hipótesis 6: Las correlaciones del factor culpa serán negativas con la vergüenza, la externalización de la responsabilidad, la depresión, y los dos tipos de agresividad, tanto física como verbal, mientras que se obtendrán correlaciones positivas entre la culpa y el orgullo.

Hipótesis 7: Para el factor externalización de la responsabilidad se obtendrán correlaciones positivas con la vergüenza, la agresividad física y la agresividad verbal, y negativas con las emociones de culpa y orgullo, y con la depresión.

Hipótesis 8: Las correlaciones para el factor orgullo serán positivas con la culpa, y negativas con la vergüenza, la externalización de la responsabilidad, la depresión, y ambos tipos de agresividad, física y verbal.

Se esperan encontrar relaciones entre la depresión y ambos tipos de agresividad, física y verbal, pero tras la revisión de la literatura científica, no se puede predecir el sentido de las relaciones entre ambos constructos.

### **13. Adaptación y traducción del Test de Emociones Autoconscientes para Niños (TOSCA-C)**

Previamente a la administración del Test de Emociones Autoconscientes para Niños (*Test of Self-Conscious Affect for Children*, TOSCA-C; Tangney et al., 1990), se realizó la traducción al castellano de las quince situaciones que lo conforman y sus respuestas asociadas. Para ello, fue traducido de forma independiente por dos personas conocedoras de ambos idiomas, y a continuación, fue enviado a la autora (J. P. Tangney) para que se efectuara una “re-traducción” (*back-translation*) del castellano al inglés.

Una vez obtenida la aprobación de la autora se procedió a realizar un estudio piloto con una clase de 2º de Educación Primaria, para comprobar que los términos

lingüísticos utilizados en los distintos ítems del test eran comprendidos por los niños y niñas de estas edades.

Finalmente, se comenzó con la recogida de datos.

## 14. Método

### 14.1. Participantes

En el presente estudio han participado un total de 1.101 sujetos, todos ellos voluntarios, procedentes de 25 colegios de distintos distritos de Madrid capital, los cuales se distribuyen en 12 concertados, 11 públicos y 2 privados. Esta distribución sigue el criterio de que la muestra sea representativa de la población de la ciudad de Madrid, y todo el proceso de selección se describe más abajo, en el apartado *Diseño*.

- Criterios de inclusión y exclusión:

Para la **inclusión** en la muestra de participantes del estudio que aquí nos ocupá se determinaron los siguientes criterios:

- Ser niño o niña de 2º ó 5º de Educación Primaria
- Estar escolarizado en la ciudad de Madrid, en alguno de los centros educativos seleccionados aleatoriamente para la presente investigación.

Se pretendía no excluir a ningún participante del estudio. Sin embargo, atendiendo a las características de los mismos, se decidió establecer dos criterios de **exclusión** con el fin de evitar que algunas de las características personales de los sujetos pudieran afectar a la forma de responder, siendo éstas las que se describen a continuación:

- Presentar en el momento de la recogida de datos problemas de salud, ya fueran enfermedades físicas o trastornos psicológicos. Esta información fue obtenida a través del profesor/a o del orientador/a del centro. Fueron 18 (1,63 %) los sujetos que según la ficha del centro se encontraban bajo esta circunstancia.
- Contestar al azar a los distintos cuestionarios evaluados. A partir de la observación directa en el momento de la recogida, y examinando en profundidad los protocolos, se advierten cambios en la pauta de respuesta. En este caso, 15 (1,36 %) fueron los alumnos y alumnas en los que se observó esta característica.

El número final de participantes del estudio teniendo en consideración los criterios de inclusión y exclusión anteriormente descritos es de 1.068. Entre los datos demográficos más relevantes cabe destacar que de estos 1.068 sujetos, 554 fueron niños, lo que representa un 51,9 %, y 514 fueron niñas, un 48,1 %.

Atendiendo a las edades de los sujetos en relación con el sexo de los mismos, podemos señalar que las edades de los niños iban desde los 7 a los 12,25 años, con una media de 9,29 años y una desviación típica de 1,55, mientras que en el grupo de las niñas, el rango de edad se situaba entre los 7 y los 12,50 años, siendo la media de 9,20 años y la desviación típica de 1,55.

El 47,8 % de los niños y niñas pertenecían a 2º de Educación Primaria, esto es un total de 510 participantes. El rango de edad en este curso se encontraba entre los 7 y los 9 años, siendo la media de edad 7,67 años (DT = 0,36).

En cuanto al grupo de participantes que cursaba 5º de Educación Primaria, suponía el 52,2 % de la muestra total, es decir, 558 niños y niñas. Para este curso, el rango de edad se situaba entre los 10 y los 12,5 años, con una media de edad de 10,68 años (DT = 0,38).

Las edades de los sujetos de la muestra total estaban comprendidas entre los 7 años y los 12,5 años, siendo la media 9,24 años (DT = 1,55).

En cuanto al tipo de centro, el 53,8 % de los participantes acudían a colegios concertados (575 sujetos), el 38,2 % a centros públicos (408 en total) y el 8 % lo hacía a centros privados (85 niños y niñas). Asimismo, se ha tenido en cuenta el hecho de que el centro fuera religioso o laico, distribuyéndose los participantes en 592 alumnos y alumnas pertenecientes a colegios laicos (un 55,4 %) y 476 pertenecientes a colegios religiosos (44,6 %).

Se recogieron datos acerca de características personales o circunstancias socioafectivas que pudieran influir en el modo de responder a los cuestionarios, y por ende, a los resultados obtenidos en el presente estudio. De entre todos los niños y niñas, 890 (un 83,3 %) se engloban dentro de la categoría “normalidad”, mientras que 178 (16,7 %) lo hacen en la de “problemático”, distribuyéndose de la siguiente manera: 96 sujetos (9,0 %) presentan algún tipo de problemática familiar, como por ejemplo, separación o divorcio, muerte o enfermedad reciente, abandono o maltrato, adopción, entre otros; 47 niños y niñas (4,4 %) muestran problemas sociales, como ser inmigrante o pertenecer a una etnia minoritaria, pobreza o falta de recursos,



desempleo de los padres, etc.; en 100 participantes (9,4 % del total) se aprecian problemas de tipo emocional, tales como agresividad, sobreprotección, rechazo social, inseguridad y baja autoestima, entre otros. Cabe destacar que en algunos casos se producen solapamientos en las problemáticas. Para obtener los datos anteriores se tuvo en cuenta el criterio del profesor/a o del orientador/a del centro.

Por último, en lo referente a las nacionalidades de los niños y niñas que participaron en la investigación hay que decir que pertenecieron a un total de 24 países, que se agrupan en las siguientes categorías: Europa occidental y Estados Unidos, 925 sujetos (86,6 %); Europa oriental, 11 participantes (1 %); América Latina, 124 niños y niñas (11,6 %); África, 3 participantes (,3 %); Asia, 3 niños y niñas (,3 %); mientras que de 2 sujetos se desconoce su nacionalidad.

A continuación, en la Tabla 31 se recogen de forma resumida los datos más relevantes de la información anteriormente descrita, en relación con los participantes que colaboraron en el presente estudio.

| <i>Tabla 31</i>  |                                   |     |      |
|--|-----------------------------------|-----|------|
| <b>Resumen de los datos sociodemográficos de los participantes del estudio</b> |                                   |     |      |
|  |                                   | N   | %    |
| <b>Sexo</b>  | <i>Niños</i>                      | 554 | 51,9 |
|  | <i>Niñas</i>                      | 514 | 48,1 |
| <b>Curso</b>   | <i>Segundo</i>                    | 510 | 47,8 |
|  | <i>Quinto</i>                     | 558 | 52,2 |
| <b>Tipo de centro (1)</b>  | <i>Público</i>                    | 408 | 38,2 |
|  | <i>Concertado</i>                 | 575 | 53,8 |
|  | <i>Privado</i>                    | 85  | 8    |
| <b>Tipo de centro (2)</b>  | <i>Laico</i>                      | 592 | 55,4 |
|  | <i>Religioso</i>                  | 476 | 44,6 |
| <b>Problemática reciente</b>   | <i>No</i>                         | 890 | 83,3 |
|  | <i>Sí</i>                         | 178 | 16,7 |
| <b>Nacionalidad</b>  | <i>Europa occidental y EE.UU.</i> | 925 | 86,6 |
|  | <i>Europa oriental</i>            | 11  | 1    |
|  | <i>América latina</i>             | 124 | 11,6 |
|  | <i>África</i>                     | 3   | 0,3  |
|  | <i>Asia</i>                       | 3   | 0,3  |

## 14.2 Variables y medida

Para este estudio se ha utilizado el Test de Emociones Autoconscientes para Niños (*Test of Self-Conscious Affect for Children*, TOSCA-C; Tangney et al., 1990),

Mide un total de seis índices, esto es, vergüenza, culpa, externalización de la responsabilidad, despreocupación/objetividad, orgullo alfa y orgullo beta.

El Test de Emociones Autoconscientes para Niños (*Test of Self-Conscious Affect for Children*, TOSCA-C; Tangney et al., 1990) se encuentra dentro de las llamadas *medidas basadas en escenas* y ha sido empleado para niños y niñas de 8 a 12 años. Consiste en una serie de situaciones cotidianas, 10 de ellas negativas y 5 positivas, a las que le siguen unas breves descripciones fenomenológicas acerca de las distintas emociones autoconscientes medidas en contextos específicos. Se les pide que valoren en una escala de 5 puntos (donde 1 es “*nada probable*” y 5 “*muy probable*”) la probabilidad de que respondan de la manera indicada en cada afirmación. Este enfoque permite que un sujeto pueda experimentar dos o más emociones a la vez en una situación dada.

Las emociones a las que están asociadas las distintas alternativas de respuesta son seis y la fiabilidad que presenta cada una de ellas según el alpha de Cronbach es la siguiente: vergüenza 0,78, culpa 0,83, externalización de la responsabilidad 0,64, objetividad/despreocupación 0,53, orgullo alfa (centrado en el *self*) 0,58 y orgullo beta (centrado en la conducta) 0,47 (Tangney, 1990). Estos valores de consistencia interna se consideran razonables dado que el coeficiente alpha tiende a disminuir la fiabilidad en las *medidas basadas en escenas*, a consecuencia de la varianza introducida por la propia situación (Tangney, 1996). La fiabilidad test-retest tiende a ser más alta.

Además, se han obtenido en el presente estudio puntuaciones de depresión a partir del Inventario de Depresión para Niños (*Children's Depression Inventory*, CDI; Kovacs, 1992) en su adaptación española, realizada por del Barrio y Carrasco (2004). Este cuestionario es de tipo autoinforme, con 27 elementos en formato de respuesta de triple elección, siendo su administración rápida y sencilla. Cada ítem se pondera con 0-1-2, donde “0” indica “*normalidad*”, “1” implica una “*cierta intensidad*” y “2” refleja la “*presencia inequívoca*” de un síntoma depresivo (del Barrio et al., 1999). Se obtiene una puntuación total de la escala sumando los valores atribuidos de cada ítem, de manera que cuanto mayor es la puntuación, mayor es la sintomatología depresiva que presenta el niño o niña, siendo la puntuación máxima de 54 puntos. La autora original establece el punto de corte en 19 ó más puntos (Kovacs, 1992).

Este cuestionario es el autoinforme de depresión infantil más citado, avalado por una dilatada investigación que garantiza sus cualidades psicométricas y su utilidad (del Barrio et al., 1999). La versión original del test cuenta con cinco subescalas: Humor Negativo, Problemas Interpersonales, Ineficacia, Anhedonia y Autoestima Negativa. En la adaptación española, del Barrio et al. (1999) obtienen una consistencia interna medida a través del alpha de Cronbach de 0,81, y una fiabilidad test-retest, con un intervalo de 4 semanas de 0,70. En cuanto a los factores encontrados en la adaptación española, cabe destacar que tras el análisis factorial realizado con una muestra de 1880 niños y niñas españoles, del Barrio et al. (1999) hallan una solución de cinco factores que explican el 42% de la varianza, siendo estos: Humor Negativo, Ineficacia, Autoestima Negativa, Retraimiento Social y Pesimismo. Algunos de estos factores coinciden con los señalados por Kovacs, pero no otros, como Problemas Interpersonales y Anhedonia, que no aparecerían entre los niños y niñas españoles.

Asimismo, se utiliza en este trabajo el cuestionario de Agresividad Física y Verbal (*Physical and Verbal Aggression Scale*, AFV; Caprara y Pastorelli, 1993; versión española adaptada y validada por del Barrio et al., 2001). Este cuestionario consta de 20 elementos, 8 que miden agresividad física, 7 agresividad verbal, y 5 se consideran de control, no teniéndose en cuenta al obtener la puntuación total. Cada uno de los elementos tiene 3 posibilidades de respuesta, que indican la frecuencia con la que ocurre cada conducta: “a menudo” (3 puntos), “algunas veces” (2 puntos) y “nunca” (1 punto).

El coeficiente alpha de Cronbach es de 0,84, lo que indica que la consistencia interna es adecuada, mientras que la fiabilidad test-retest es de 0,70 (del Barrio et al., 2001).

Otras variables que se han considerado en el presente estudio son las siguientes:

- ✓ La edad de los participantes, variable con dos niveles (7-8 y 10-11 años)
- ✓ El género de los sujetos, también con dos niveles (niño y niña)
- ✓ El tipo de centro educativo al que acuden los niños y niñas, con otros dos niveles (laico y religioso).

### 14.3. Diseño

En primer lugar, se ha planteado en este trabajo un diseño de validación del Test de Emociones Autoconscientes para Niños (*Test of Self-Conscious Affect for Children*, TOSCA-C; Tangney et al., 1990), dado que no ha sido validado para población española con anterioridad. Para ello, se ha realizado un análisis de fiabilidad a partir del Índice de fiabilidad de Cronbach. Asimismo, se ha procedido a efectuar un análisis factorial para comprobar las propiedades psicométricas del instrumento para la muestra seleccionada.

El proceso anterior se ha realizado a su vez con el Inventario de Depresión para Niños (*Children's Depression Inventory*, CDI; Kovacs, 1992) en su adaptación española, realizada por del Barrio y Carrasco (2004), así como con el cuestionario de Agresividad Física y Verbal (*Physical and Verbal Aggression Scale*, AFV; Caprara y Pastorelli, 1993; versión española de del Barrio et al., 2001), para comprobar los niveles de fiabilidad y validez en la muestra empleada en el estudio.

Posteriormente, se ha utilizado un diseño transversal de encuesta analítica, a partir del cual se pueden conocer las emociones autoconscientes, la depresión y las conductas de agresividad física y verbal en los participantes del estudio, estableciendo diferencias entre los dos grupos de edad, el género de los sujetos y el tipo de centro educativo al que acuden los niños y niñas. También se comprueban las relaciones existentes entre las distintos constructos que miden los tests.

#### 14.3.1. Diseño de la muestra:

La selección de la muestra se realizó mediante un muestreo probabilístico aleatorio. Para ello, fue necesario obtener el listado de centros que impartían Educación Primaria incluidos en los distintos distritos de la ciudad de Madrid, así como saber el número de niños y niñas escolarizados en Madrid capital, distinguiendo la proporción de ellos que acudían a colegios públicos, concertados y privados. Esta información fue solicitada al Servicio de Estadística de la Consejería de Educación de la Comunidad de Madrid.

En el momento de la recogida de datos había en la ciudad de Madrid 532 centros educativos, de los cuales 229 eran públicos (43%), 254 concertados (48%) y 49 privados (9%). Se determinó evaluar 25 colegios en total, y teniendo en cuenta los

datos anteriores se estimó que 11 fueran públicos, 12 concertados y 2 privados. En cada uno de ellos se evaluó un aula de 2º y otra de 5º de Educación Primaria.

A partir de una tabla de números aleatorios se seleccionaron 25 centros de entre los distintos distritos de Madrid capital, creándose a su vez dos listados de otros 25 centros cada uno que actuarían como suplentes. Los primeros suplentes fueron los centros anteriores a los elegidos originalmente, mientras que los segundos fueron los centros posteriores.

Se establecía un primer contacto de forma telefónica, explicando la finalidad del estudio y la información que sería solicitada. Posteriormente, a los centros que accedían a participar se les entregaba un dossier con una carta acreditativa de la Universidad Complutense de Madrid, un breve resumen de los objetivos de la investigación y una copia de las pruebas que se iban a utilizar.

Finalmente, la muestra quedó compuesta por un total de 1.068 participantes pertenecientes a los siguientes centros educativos:

- ✓ **Públicos:** *PR, AR, CV, GAB, FGL, VNB, EMH, PB, JM, A y RGS.*
- ✓ **Concertados:** *SRSA, C, MI, NSV, EA, NSEP, GSD, VA, NSN, NSF, C y AEE.*
- ✓ **Privados:** *RC y E.*

No se presentan los nombres completos de los colegios que han participado en el estudio, para respetar el anonimato de los mismos.

#### **14.4. Procedimiento**

La aplicación de los cuestionarios se realizó de forma colectiva, dentro del aula de clase de los participantes y utilizando una media de 75 minutos en total.

A cada uno de los niños y niñas se le entregó un cuadernillo con las pruebas. En la primera hoja debían escribir su número de lista, fecha de nacimiento, nombre de su colegio, fecha del día de la aplicación, curso, sexo y nacionalidad. En el cuadernillo aparecían las distintas situaciones planteadas en el Test de Emociones Autoconscientes para Niños (*Test of Self-Conscious Affect for Children*, TOSCA-C; Tangney et al., 1990) acompañadas por sus correspondientes dibujos, los 27 ítems que componen el Inventario de Depresión Infantil (*Children's Depression Inventory*, CDI; Kovacs, 1992; versión española de del Barrio et al., 1999), así como los 20 elementos que conforman el cuestionario de Agresividad Física y Verbal (*Physical and Verbal*

*Aggression Scale*, AFV; Caprara y Pastorelli, 1993; versión española de del Barrio et al., 2001) en una sola hoja. A cada alternativa de respuesta del TOSCA-C le seguía una escala tipo Likert, con círculos que aumentan en tamaño sucesivamente (de 1 a 5) donde el más pequeño significaba que la respuesta es “*nada probable*” y el más grande, que la afirmación es “*muy probable*”. En el caso del CDI, se dispuso el número de cada ítem seguido de las tres alternativas de respuesta, graduadas según la intensidad de cada afirmación, encabezadas por círculos del mismo tamaño, en los que los sujetos debían marcar la opción más acorde con su parecer. Por su parte, cada afirmación del AFV era seguida de tres círculos que disminuían en tamaño, siendo el más grande “*a menudo*” y el más pequeño “*nunca*”. Se realizó la hoja de respuesta utilizando los círculos de distinto tamaño como información complementaria para que la aplicación resultara más sencilla, dado que los participantes eran niños y niñas relativamente pequeños.

Al entrar en cada aula se les daban unas breves instrucciones, esto es, que debían utilizar únicamente lápiz y que habrían de estar muy atentos para no cometer errores. Se les explicaba pormenorizadamente el procedimiento que debían seguir y se rellenaba de forma conjunta los datos solicitados en la primera hoja. A continuación, la aplicación difería en los distintos cursos; para los niños y niñas de 2º de Educación Primaria se iba leyendo las preguntas en voz alta y esperando a que todos contestaran a la vez en los propios cuadernillos. Para los alumnos y alumnas de 5º de Educación Primaria, una vez que se había completado la información del principio, se les pedía que fueran leyendo los cuestionarios y respondieran en una hoja de lectura óptica, sin utilizar el cuadernillo.

La aplicación fue realizada en la mayoría de los centros por una experimentadora, aunque en otros se contó con la participación de una segunda experimentadora que hacía funciones de observadora, comprobando que los niños y niñas respondieran adecuadamente, y resolvía distintas dudas que pudieron surgir. En todos los casos la lectura de las preguntas fue realizada por la misma persona.

Terminada la administración de las pruebas, se solicitaba hablar con el tutor o tutora de la clase, o en su defecto con el orientador u orientadora del centro, para recabar información acerca de aquellos niños y niñas que pudieran estar viviendo, en el momento de la recogida de datos o en un pasado cercano, algunas circunstancias que consideraran como influyentes en las respuestas de los tests. Se recogió la

información anotando textualmente los comentarios de los docentes, y posteriormente se procedió a realizar categorías en función de las distintas problemáticas obtenidas, quedando finalmente las siguientes categorías: problemática familiar, social, emocional y de salud (física y psicológica).

Tras realizar todas las aplicaciones, se introdujeron los datos de manera informática, configurándose así la base de datos del presente estudio, donde figuran las puntuaciones totales de cada niño o niña en los distintos constructos evaluados. Se elaboró un informe para cada centro educativo explicando brevemente los resultados obtenidos por sus alumnos y alumnas, en comparación con el resto de los participantes de la muestra, el cual fue enviado por correo ordinario y/o electrónico. En dichos informes se agradecía su colaboración y se les proporcionaba unas indicaciones sugeridas a tenor de lo encontrado en los datos preliminares.

#### **14.5. Análisis estadísticos**

Recogidos los datos y grabados en soporte informático, se realizan diversos análisis en función de los objetivos del estudio, mediante el paquete de programas estadísticos SPSS (Statistical Package for Social Sciences), versión 22, y los programas LISREL 9.1, y Factor 10.2, exponiéndose los resultados hallados en el siguiente apartado.

### **15. Resultados**

#### **15.1. Propiedades psicométricas en la muestra del TOSCA-C**

Para llevar a cabo la validación del Test de Emociones Autoconscientes para Niños (*Test of Self-Conscious Affect for Children*, TOSCA-C; Tangney et al., 1990) se dividió la muestra completa de  $n = 1.068$  participantes en dos submuestras aleatoriamente seleccionadas de aproximadamente el 50%:

- Muestra 1 = 537 sujetos.
- Muestra 2 = 531 sujetos.

Con la primera muestra se realizaron análisis factoriales exploratorios y con la segunda, confirmatorios.

Se comenzó realizando análisis con los 65 ítems del TOSCA-C; no obstante, la asimetría de las respuestas y la clara ausencia de normalidad aconsejó la formación de

parcelas de ítems después de examinar la consistencia de cada una de las parcelas, como ya hicieron otros autores en estudios anteriores (Fontaine et al., 2001). Estas se formaron además teniendo en cuenta la distribución de los ítems en: culpa, vergüenza, externalización, despreocupación, orgullo alfa y orgullo beta.

Se calcularon parcelas en las dos muestras. Las parcelas formadas fueron las siguientes, como se recoge en la Tabla 32:

| Tabla 32                                       |         |  |
|--|---------|--|
| Parcelas de ítems para los índices del TOSCA-C |         |  |
| Índice   | Parcela | Ítems  |
| Culpa  | 1       | 1. Me preocupo por lo que les puede pasar<br>6. Debo tener más cuidado<br>10. Tendría que haberlo hecho mejor. Debería haber estudiado más   |
|  | 2       | 14. Me siento mal porque no es justo olvidarse de un amigo cuando conoces a otro<br>20. Después de todo lo que ella ha hecho por mí, ¿cómo he podido olvidar su cumpleaños?<br>24. Me siento arrepentido, muy arrepentido. Debería haber mirado por donde iba                      |
|  | 3       | 31. ¡Soy yo el que debe pagar!. ¡No debía haber hablado!<br>32. Me sentiré mal si no digo la verdad<br>39. Tendré que estar atento a lo que dice la profesora y estudiar más   |
|  | 4       | 42. Me siento arrepentido y pienso que no debí hacerlo<br>46. Me está bien empleado porque está prohibido comer chicle<br>49. Me siento mal por haber presumido de mis notas y haberle hecho sentir mal  |
|  | 5       | 53. No debería haber hablado en clase. Me merezco tener problemas<br>59. Me sentiría mal por haberle preguntado a mi amigo/a antes que a mi madre.<br>Ahora mi amigo/a estará disgustado/a<br>61. Me pregunto cómo se sentirán los otros estudiantes –los que no han sido elegidos |
| Vergüenza                                      | 6       | 3. Pienso: “soy un chivato”<br>8. Me marchó lejos de todo el mundo<br>11. Me siento un estúpido  |
|  | 7       | 17. Mis otros amigos piensan que soy raro porque juego con alguien que no tiene amigos<br>21. Me siento irresponsable y desconsiderado<br>23. Pienso que todos me están mirando y riendo   |
|  | 8       | 28. Creo que siempre meto a la gente en problemas<br>33. Nadie me apreciaría si mi primo/a lo cuenta<br>38. Como tengo malas notas, soy un inútil  |
|  | 9       | 43. Me siento muy mal<br>45. Me hundo en la silla avergonzado<br>52. Mi amigo piensa que soy un presumido  |
|  | 10      | 56. Siento como si todos en la clase me estuvieran mirando y a punto de reírse<br>57. Como ya le había invitado, me siento un poco avergonzado<br>62. Mis amigos piensan que soy un “pelota”   |



Tabla 32 (continuación)

|                        |    |   |
|------------------------|----|---|
| <b>Externalización</b> | 11 | 2. Pienso que “se lo merecen”   |
|                        |    | 9. La bandeja pesaba demasiado  |
|                        |    | 13. El/la profesor/a lo ha corregido mal  |
|                        | 12 | 16. Mi nuevo amigo tiene muchos juegos divertidos con los que yo quiero             |
|                        |    | 22. Alguien debía recordármelo  |
|                        |    | 26. No pude evitarlo. El suelo estaba resbaladizo                                   |
|                        | 13 | 27. El/la profesor/a debe informarse bien de lo ocurrido antes de culpar a mi amigo |
|                        |    | 35. Ella debe averiguar qué ha ocurrido antes de empezar a gritar                   |
|                        |    | 37. No me merecía esas notas, no ha sido culpa mía                                  |
|                        | 14 | 40. Fue culpa de mi amigo   |
|                        |    | 44. Pienso que mi profesor/a es injusto/a por escribir mi nombre en la pizarra      |
|                        |    | 48. Es su culpa no haber sacado buenas notas  |
|                        | 15 | 55. El/la profesor/a es malo e injusto  |
|                        |    | 58. Mi madre no es justa  |
|                        |    | 65. Realmente debo gustarle a la profesora  |
| <b>Despreocupación</b> | 16 | 7. A mi tía no le importa mucho   |
|                        |    | 12. Sólo es un examen   |
|                        |    | 19. El regalo no es lo que importa. Lo que realmente importa es el interés          |
|                        | 17 | 25. No me siento mal porque la leche no cuesta mucho                                |
|                        |    | 34. Sólo regañó a mi primo/a; no es nada importante                                 |
|                        |    | 36. Todo el mundo saca malas notas alguna vez                                       |
|                        | 18 | 41. Lo hacemos a menudo y siempre nos reconciliamos                                 |
|                        |    | 47. No me importa. La gente siempre come chicle en el colegio                       |
|                        |    | 54. Sólo estábamos susurrando   |
| <b>Orgullo alfa</b>    | 19 | 60. Mi amigo/a siempre puede venir otro día a dormir a casa                         |
|                        |    | 4. Me siento bien conmigo mismo   |
|                        |    | 18. Soy una persona buena por jugar con alguien que no tiene amigos                 |
|                        | 20 | 30. Me siento orgulloso por haber sido capaz de decir al profesor/a algo así        |
|                        |    | 50. Me siento bien conmigo mismo por haber sido un buen estudiante                  |
| <b>Orgullo beta</b>    | 21 | 64. Me siento bien conmigo mismo, alguien especial                                  |
|                        |    | 5. Siento que lo he hecho bien  |
|                        |    | 15. Hice muy bien   |
|                        | 22 | 29. Hice algo bueno al contar la verdad   |
|                        |    | 51. Estoy orgulloso de mis notas  |
|                        |    | 63. He debido de hacer un buen trabajo para que la profesora me elija               |

Se efectuó un Análisis Factorial Exploratorio (AFE; Martínez-Arias, 1995), con el programa Factor 10.2 sobre la matriz de correlaciones de Pearson de las 22 parcelas de ítem. El método de análisis paralelo de Hull (Lorenzo-Seva, Timmerman y Kiers, 2011) aconsejaba la retención de 3 factores y el de Horn, de 3-4. La solución con 6 factores, como proponen Tagney et al. (1990), proporcionó una solución difícil de interpretar, con un porcentaje de varianza explicada del 56,35 %.

Algunos de las parcelas que conforman el test alcanzaron saturaciones elevadas en su factor correspondiente, siendo sus pesos pequeños en los demás factores. Sin embargo, se encuentran diversos parcelas con pesos similares en

distintos factores, lo que implica que dichos elementos no discriminan adecuadamente entre las sub-escalas que mide este test. En la Tabla 33 se reflejan las saturaciones de las parcelas en cada uno de los seis factores, eliminándose aquellos pesos inferiores a 0,30 puntos.

*Tabla 33*

**Saturaciones de las parcelas en cada uno de los seis factores del TOSCA-C**

| Variable | F 1    | F 2   | F 3   | F 4   | F 5   | F 6   |
|----------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| V 1      |        | 0,572 |       |       |       |       |
| V 2      |        | 0,410 |       |       |       |       |
| V 3      | -0,315 | 0,739 |       |       |       |       |
| V 4      |        | 0,660 |       |       |       |       |
| V 5      |        | 0,536 |       |       |       |       |
| V 6      |        |       | 0,552 |       |       |       |
| V 7      |        |       | 0,592 |       |       |       |
| V 8      | 0,331  |       | 0,477 |       |       |       |
| V 9      |        | 0,478 | 0,398 |       |       |       |
| V 10     |        |       | 0,590 |       |       |       |
| V 11     |        |       |       |       |       | 0,367 |
| V 12     |        |       |       |       |       | 0,574 |
| V 13     |        |       |       |       |       | 0,411 |
| V 14     |        |       | 0,476 |       |       |       |
| V 15     |        |       |       |       |       | 0,304 |
| V 16     |        |       |       |       |       | 0,430 |
| V 17     |        |       |       |       |       | 0,709 |
| V 18     |        |       |       |       |       | 0,653 |
| V 19     |        |       |       | 0,355 |       |       |
| V 20     |        |       |       |       | 0,782 |       |
| V 21     |        |       |       | 0,825 |       |       |
| V 22     |        |       |       |       | 0,721 |       |

Como se aprecia en la Tabla 33, las saturaciones de las parcelas darían lugar a unos factores claros de culpa y vergüenza, F2 y F3 respectivamente, un factor en el que se mezclarían los índices externalización de la responsabilidad y despreocupación/objetividad, que sería el F6, y dos factores de orgullo, F4 y F5, que no encajarían exactamente con las formas de orgullo que describen los autores originales. En el primer factor, F1, los pesos saturan en parcelas que no corresponden a ningún índice concreto, por lo que no sería un factor distinguible.

Un resultado similar lo proporcionó la solución de 5 factores, dando lugar también a una solución difícil de interpretar, con un porcentaje de varianza explicada en este caso del 52,21 %.

En la Tabla 34 se reflejan las saturaciones de las parcelas en cada uno de los cinco factores, eliminándose aquellos pesos inferiores a 0,30 puntos.

*Tabla 34*

**Saturaciones de las parcelas en cada uno de los cinco factores del TOSCA-C**

| Variable | F 1   | F 2   | F 3    | F 4   | F 5   |
|----------|-------|-------|--------|-------|-------|
| V 1      |       |       | 0,466  |       |       |
| V 2      |       |       | 0,412  |       |       |
| V 3      |       |       | 0,541  |       |       |
| V 4      |       |       | 0,733  |       |       |
| V 5      |       |       | 0,521  |       |       |
| V 6      |       |       |        |       | 0,545 |
| V 7      |       |       |        |       | 0,596 |
| V 8      |       |       |        |       | 0,443 |
| V 9      |       |       | 0,564  |       | 0,352 |
| V 10     |       |       |        |       | 0,566 |
| V 11     | 0,404 |       |        |       |       |
| V 12     | 0,605 |       |        |       |       |
| V 13     | 0,400 |       |        |       |       |
| V 14     |       |       | -0,314 |       | 0,502 |
| V 15     | 0,314 |       |        |       |       |
| V 16     | 0,421 |       |        |       |       |
| V 17     | 0,695 |       |        |       |       |
| V 18     | 0,615 |       |        |       |       |
| V 19     | 0,315 |       |        | 0,308 |       |
| V 20     |       | 0,682 |        |       |       |
| V 21     |       |       |        | 0,878 |       |
| V 22     |       | 0,791 |        |       |       |

De la Tabla 34 se desprende de nuevo unos factores claros de culpa y vergüenza, F3 y F5 respectivamente en este caso, un factor que fusionaría los índices de externalización de la responsabilidad y despreocupación/objetividad, el F1 concretamente, y de nuevo, dos factores de orgullo que, de nuevo, no se ajustan a las formas de orgullo que describen los autores originales, siendo estos F2 y F4.

Asimismo, se examinó la solución con tres factores, con un porcentaje de varianza explicada del 42,48 %. En la Tabla 35 se reflejan las saturaciones de las parcelas en cada uno de los tres factores, de nuevo eliminándose aquellos pesos inferiores a 0,30 puntos.

*Tabla 35*

**Saturaciones de las parcelas en cada uno de los tres factores del TOSCA-C**

| Variable | F 1   | F 2   | F 3   |
|----------|-------|-------|-------|
| V 1      |       |       | 0,466 |
| V 2      |       |       | 0,381 |
| V 3      |       |       | 0,636 |
| V 4      |       |       | 0,728 |
| V 5      |       |       | 0,570 |
| V 6      |       | 0,583 |       |
| V 7      |       | 0,578 |       |
| V 8      |       | 0,533 |       |
| V 9      |       | 0,519 | 0,417 |
| V 10     |       | 0,604 |       |
| V 11     | 0,469 |       |       |
| V 12     | 0,563 |       |       |
| V 13     | 0,363 |       |       |
| V 14     | 0,474 | 0,357 |       |
| V 15     | 0,486 |       |       |
| V 16     | 0,369 |       |       |
| V 17     | 0,581 |       |       |
| V 18     | 0,651 |       |       |
| V 19     | 0,371 |       | 0,361 |
| V 20     | 0,337 |       | 0,437 |
| V 21     | 0,307 |       |       |
| V 22     |       |       | 0,557 |

En la Tabla 35 se puede apreciar que de nuevo aparecen claros los factores de culpa y vergüenza, F3 y F2 respectivamente, y un tercer factor que vuelve a fusionar los índices de externalización de la responsabilidad y despreocupación/objetividad, el F1 concretamente. En esta solución, el orgullo se diluye fundamentalmente en el factor culpa, y en menor proporción en el factor externalización/despreocupación.

Todas las soluciones exploradas mantienen los índices de culpa, vergüenza y un factor conjunto de externalización de la responsabilidad/despreocupación.

Analizamos, por último, una solución con cuatro factores, que da lugar a los tres factores de la solución anterior y otro de orgullo que aglutina los dos tipos de esta emoción, *alfa* (centrado en el *self*) y *beta* (centrado en el comportamiento). Puesto que mantiene este último factor y se aproxima más a la solución propuesta por los autores originales, decidimos optar por esta solución, que será la que se pondrá a prueba en el análisis confirmatorio.

El estadístico de ajuste Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) para la solución de cuatro factores es de 0,84, el cual resulta adecuado. El porcentaje de varianza explicada para esta solución de cuatro factores es de 47,55 %.

En la Tabla 36 se reflejan las saturaciones de las parcelas en cada uno de los cuatro factores resultantes, eliminándose aquellos pesos inferiores a 0,30 puntos. En la última columna se indica el valor de comunalidad de cada una de las parcelas.

*Tabla 36*

| <b>Saturaciones de las parcelas en cada uno de los cuatro factores del TOSCA-C</b> |       |        |       |       |             |
|--|-------|--------|-------|-------|-------------|
| Variable   | F 1   | F 2    | F 3   | F 4   | Comunalidad |
| V 1  |       | 0,463  |       |       | 0,255       |
| V 2  |       | 0,403  |       |       | 0,242       |
| V 3  |       | 0,539  |       |       | 0,400       |
| V 4  |       | 0,725  |       |       | 0,539       |
| V 5  |       | 0,521  |       |       | 0,405       |
| V 6  |       |        | 0,523 |       | 0,330       |
| V 7  |       |        | 0,596 |       | 0,367       |
| V 8  |       |        | 0,456 |       | 0,288       |
| V 9  |       | 0,570  | 0,342 |       | 0,504       |
| V 10   |       | 0,301  | 0,564 |       | 0,486       |
| V 11   |       |        |       | 0,452 | 0,213       |
| V 12   |       |        |       | 0,569 | 0,367       |
| V 13   |       |        |       | 0,392 | 0,263       |
| V 14   |       | -0,311 | 0,501 |       | 0,355       |
| V 15   |       |        |       | 0,300 | 0,252       |
| V 16   |       |        |       | 0,448 | 0,179       |
| V 17   |       |        |       | 0,668 | 0,382       |
| V 18   |       |        |       | 0,591 | 0,429       |
| V 19   |       |        |       | 0,375 | 0,387       |
| V 20   | 0,732 |        |       |       | 0,548       |
| V 21   | 0,321 |        |       |       | 0,199       |
| V 22   | 0,823 |        |       |       | 0,643       |

Teniendo en cuenta el contenido de los elementos que formaban cada uno de los factores, se determinó denominar al primero de ellos con el nombre de *orgullo*, en el que se fusionarían los dos tipos de orgullo que describen los autores originales, esto es, orgullo alfa, enfocado al *self*, y beta, enfocado al comportamiento. Al segundo factor lo denominamos *culpa*, al tercero *vergüenza*, y al cuarto y último, con el nombre de *externalización/despreocupación*. El test original está compuesto, según sus autores (Tangney et al., 1990), por un total de seis índices, que son, culpa, vergüenza, externalización de la responsabilidad, despreocupación/objetividad, orgullo alfa y orgullo Beta. Parecería, por tanto, que en la muestra española utilizada en el estudio aparecerían unidos los índices de externalización de la responsabilidad y despreocupación/objetividad, y los dos índices de orgullo. No obstante, los autores no

presentan análisis factoriales de los ítems de la prueba, lo que podría explicar las diferencias encontradas.

A continuación se llevaron a cabo análisis factoriales confirmatorios (AFC) a partir del programa LISREL, con la muestra 2 de cada uno de los factores considerados unidimensionales, como ya hicieran Strömsten et al. (2009) en un estudio anterior, dando lugar a estadísticos de ajuste, tal y como se muestra a continuación en la Tabla 37. Cabe destacar que según el estadístico RMSEA todos los factores presentarían un ajuste adecuado, mientras que el estadístico CFI muestra que tanto el factor despreocupación/objetividad, como el de externalización de la responsabilidad, especialmente este último, no reflejan un ajuste adecuado.

| Tabla 37  |        |                 |                            |        |       |
|---|--------|-----------------|----------------------------|--------|-------|
| Estadísticos de ajuste para cada uno de los factores originales (TOSCA-C)                                       |        |                 |                            |        |       |
| Factor  | RMSEA  | IC (90%) RMSEA  | CFI                        | SRMR   | GFI   |
| <i>Vergüenza</i>  | 0,0782 | 0,0718 - 0,0847 | 0,914                      | 0,0555 | 0,934 |
| <i>Culpa</i>  | 0,0786 | 0,0732 - 0,0842 | 0,938                      | 0,0504 | 0,921 |
| <i>Despreocupación/<br/>Objetividad</i>   | 0,127  | 0,117 - 0,137   | 0,718                      | 0,0840 | 0,908 |
| <i>Externalización de<br/>la responsabilidad</i>  | 0,125  | 0,120 - 0,131   | 0,600                      | 0,107  | 0,833 |
| <i>Orgullo alfa</i>   | 0,0764 | 0,0542 - 0,101  | 0,955                      | 0,0360 | 0,987 |
| <i>Orgullo beta</i>   | 0,112  | 0,0899 - 0,136  | 0,904                      | 0,0654 | 0,974 |
| RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation CFI: Comparative Fit Index SRMR: Standardized Root Mean Residual |        |                 |                            |        |       |
| IC (90%) RMSEA: Intervalo de confianza  |        |                 | GFI: Goodness of Fit Index |        |       |

En la Tabla 38 se reflejan las saturaciones de las parcelas en cada uno de los seis índices originales del TOSCA-C, eliminándose aquellos pesos inferiores a 0,30 puntos. En la última columna se indica el valor de comunalidad de cada una de las parcelas.

| Tabla 38   |              |                  |   |   |                         |                         |             |
|--|--------------|------------------|---|---|-------------------------|-------------------------|-------------|
| Saturaciones de cada uno de los seis factores (índices originales del TOSCA-C) en las parcelas |              |                  |   |   |                         |                         |             |
| Factor<br>Parcela  | <i>Culpa</i> | <i>Vergüenza</i> | <i>Despreocupación/<br/>Objetividad</i> | <i>Externalización<br/>de responsabilidad</i> | <i>Orgullo<br/>alfa</i> | <i>Orgullo<br/>beta</i> | Comunalidad |
| G1   | 0,447        |                  |   |   |                         |                         | 0,200       |
| G2   | 0,441        |                  |   |   |                         |                         | 0,195       |
| G3   | 0,609        |                  |   |   |                         |                         | 0,371       |
| G4   | 0,674        |                  |   |   |                         |                         | 0,454       |
| G5   | 0,648        |                  |   |   |                         |                         | 0,420       |
| S1   |              | 0,477            |   |   |                         |                         | 0,227       |
| S2   |              | 0,506            |   |   |                         |                         | 0,256       |
| S3   |              | 0,476            |   |   |                         |                         | 0,226       |
| S4   |              | 0,693            |   |   |                         |                         | 0,480       |
| S5   |              | 0,699            |   |   |                         |                         | 0,489       |

Tabla 38 (continuación)

|            |       |       |       |
|------------|-------|-------|-------|
| <b>E1</b>  |       | 0,371 | 0,138 |
| <b>E2</b>  |       | 0,564 | 0,318 |
| <b>E3</b>  |       | 0,434 | 0,188 |
| <b>E4</b>  |       | 0,352 | 0,124 |
| <b>E5</b>  |       | 0,425 | 0,181 |
| <b>D1</b>  | 0,367 |       | 0,135 |
| <b>D2</b>  | 0,581 |       | 0,338 |
| <b>D3</b>  | 0,656 |       | 0,430 |
| <b>PA1</b> |       | 0,545 | 0,297 |
| <b>PA2</b> |       | 0,649 | 0,421 |
| <b>PB1</b> |       | 0,416 | 0,173 |
| <b>PB2</b> |       | 0,663 | 0,440 |

En la Tabla 39 se muestran los estadísticos de ajuste para la solución de seis factores. Como se aprecia, según el estadístico RMSEA el ajuste sería adecuado, mientras que el CFI indica que el ajuste sería algo más bajo, aunque próximo al ajuste adecuado.

Tabla 39

**Estadísticos de ajuste para la solución de seis factores (índices originales TOSCA-C)**

| Maximum Likelihood<br>Ratio Chi-Square         | Browne's (1984) ADF<br>Chi-Square | gl  | RMSEA                                | IC (90%)<br>RMSEA | CFI   | SRMR   | GFI   |
|--|-----------------------------------|-----|--------------------------------------|-------------------|-------|--------|-------|
| 563,472 ( $p = 0,0000$ )                       | 619,645 ( $p = 0,0000$ )          | 194 | 0,0599                               | 0,0542 - 0,0657   | 0,845 | 0,0675 | 0,904 |
| gl: Grados de libertad                         |                                   |     | CFI: Comparative Fit Index           |                   |       |        |       |
| RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation |                                   |     | SRMR: Standarized Root Mean Residual |                   |       |        |       |
| IC (90%) RMSEA: Intervalo de confianza         |                                   |     | GFI: Goodness of Fit Index           |                   |       |        |       |

Como puede observarse en la Tabla 40, se dan correlaciones positivas entre el factor culpa y el de vergüenza, así como con los dos tipos de orgullo, entre el factor vergüenza y el de externalización de la responsabilidad, entre el factor despreocupación/objetividad y los dos tipos de orgullo, entre el factor externalización de la responsabilidad y ambos tipos de orgullo. Es destacable que las correlaciones entre externalización de la responsabilidad y despreocupación/objetividad, así como entre las dos formas de orgullo, alfa y beta, son muy elevadas, lo que apoyaría la posibilidad de que ambos orgullos se fusionaran en un único factor, al igual que los factores antes referidos, dando lugar a un factor resultante denominado externalización/despreocupación.

Tabla 40  
Correlaciones entre los seis factores (índices originales TOSCA-C) en muestra española

| <b>Factor</b>          | <i>Culpa</i> | <i>Vergüenza</i> | <i>Despreocupación</i> | <i>Externalización</i> | <i>Orgullo alfa</i> | <i>Orgullo beta</i> |
|------------------------|--------------|------------------|------------------------|------------------------|---------------------|---------------------|
| <i>Culpa</i>           | 1,000        |                  |                        |                        |                     |                     |
| <i>Vergüenza</i>       | 0,575        | 1,000            |                        |                        |                     |                     |
| <i>Despreocupación</i> | 0,143        | 0,000            | 1,000                  |                        |                     |                     |
| <i>Externalización</i> | 0,198        | 0,245            | 0,978                  | 1,000                  |                     |                     |
| <i>Orgullo alfa</i>    | 0,542        | -0,025           | 0,662                  | 0,720                  | 1,000               |                     |
| <i>Orgullo beta</i>    | 0,581        | 0,002            | 0,471                  | 0,553                  | 0,989               | 1,000               |

En la Figura 6 se reflejan las correlaciones entre los seis factores acordes a los seis índices originales del TOSCA-C.

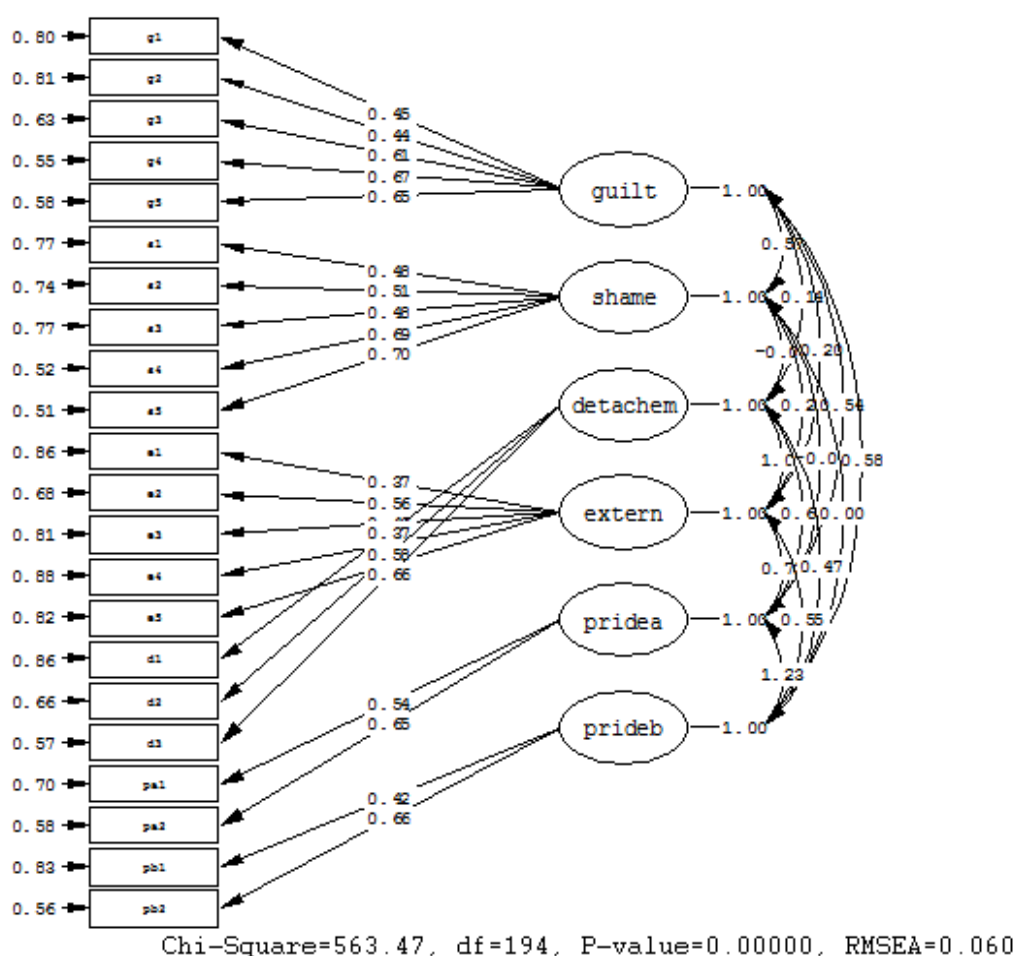


Figura 6. Correlaciones entre los seis factores (índices originales del TOSCA-C)

Dadas las elevadas correlaciones, optamos por quedarnos con la solución de cuatro factores, como se deriva del análisis factorial exploratorio, siendo estos, culpa, vergüenza, externalización/despreocupación, y orgullo alfa/beta. Asimismo, se



realizan análisis factoriales confirmatorios a partir del programa LISREL, utilizando las parcelas antes referidas, con la muestra 2 de cada uno de los factores resultantes, siguiendo el modelo de cuatro factores, dando lugar a estadísticos de ajuste adecuados, tal y como se muestra a continuación en la Tabla 41. De nuevo se aprecia que según el estadístico RMSEA el ajuste sería adecuado, mientras que el CFI indica un ajuste algo más bajo aunque próximo al adecuado.

Tabla 41

**Estadísticos de ajuste para la solución de cuatro factores del TOSCA-C**

| Maximum Likelihood<br>Ratio Chi-Square         | Browne's (1984)<br>ADF Chi-Square | gl  | RMSEA                                | IC (90%) RMSEA  | CFI   | SRMR   | GFI   |
|--|-----------------------------------|-----|--------------------------------------|-----------------|-------|--------|-------|
| 1235,897<br>( $p = 0,0000$ )                   | 1415,713<br>( $p = 0,0000$ )      | 203 | 0,0690                               | 0,0653 - 0,0728 | 0,800 | 0,0734 | 0,892 |
| gl: Grados de libertad                         |                                   |     | CFI: Comparative Fit Index           |                 |       |        |       |
| RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation |                                   |     | SRMR: Standarized Root Mean Residual |                 |       |        |       |
| IC (90%) RMSEA: Intervalo de confianza         |                                   |     | GFI: Goodness of Fit Index           |                 |       |        |       |

En la Tabla 42 se reflejan las saturaciones de las parcelas en cada uno de los cuatro factores resultantes del TOSCA-C, eliminándose aquellos pesos inferiores a 0,30 puntos. En la última columna se indica el valor de comunalidad de cada una de las parcelas.

Tabla 42

**Saturaciones de cada uno de los cuatro factores resultantes del TOSCA-C en las parcelas**

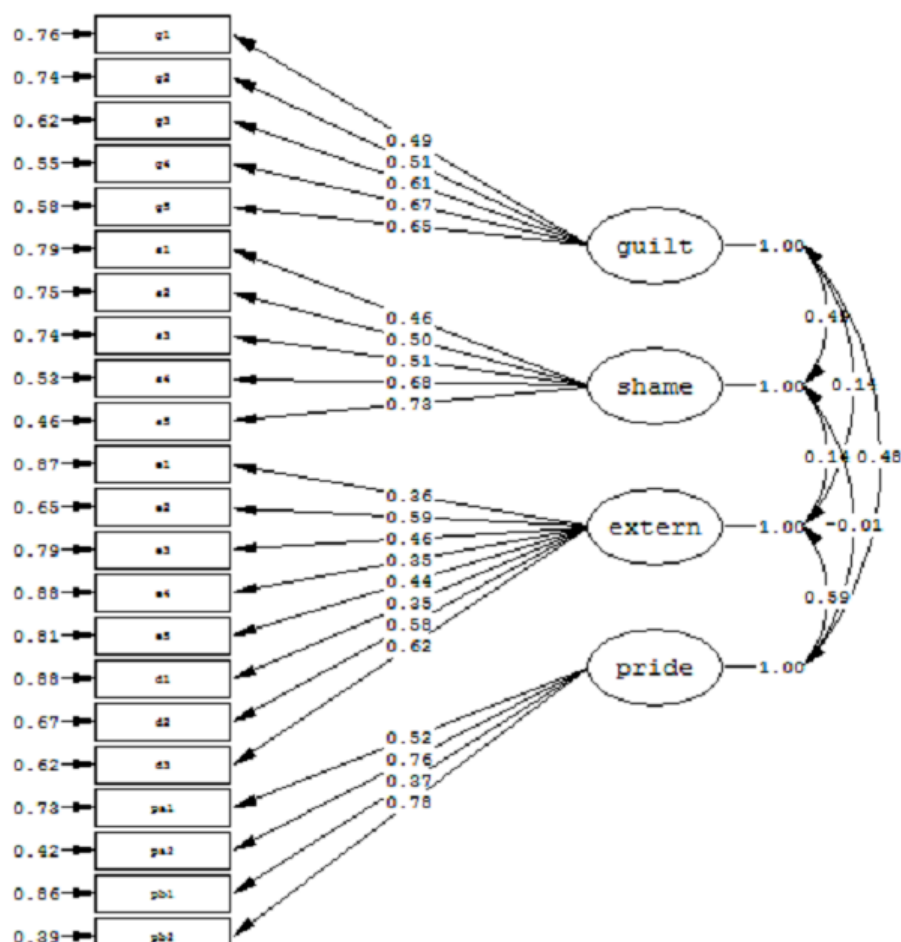
| Factor<br>Parcela | Culpa | Vergüenza | Externalización/<br>Objetividad | Orgullo<br>alfa/beta | Comunalidad |
|-------------------|-------|-----------|---------------------------------|----------------------|-------------|
| G1                | 0,489 |           |                                 |                      | 0,239       |
| G2                | 0,505 |           |                                 |                      | 0,255       |
| G3                | 0,613 |           |                                 |                      | 0,376       |
| G4                | 0,674 |           |                                 |                      | 0,454       |
| G5                | 0,646 |           |                                 |                      | 0,418       |
| S1                |       | 0,457     |                                 |                      | 0,209       |
| S2                |       | 0,495     |                                 |                      | 0,245       |
| S3                |       | 0,513     |                                 |                      | 0,263       |
| S4                |       | 0,684     |                                 |                      | 0,468       |
| S5                |       | 0,732     |                                 |                      | 0,535       |
| E1                |       |           | 0,360                           |                      | 0,130       |
| E2                |       |           | 0,588                           |                      | 0,346       |
| E3                |       |           | 0,457                           |                      | 0,209       |
| E4                |       |           | 0,351                           |                      | 0,123       |
| E5                |       |           | 0,439                           |                      | 0,193       |
| D1                |       |           | 0,350                           |                      | 0,122       |
| D2                |       |           | 0,578                           |                      | 0,334       |
| D3                |       |           | 0,618                           |                      | 0,382       |
| PA1               |       |           |                                 | 0,519                | 0,269       |
| PA2               |       |           |                                 | 0,764                | 0,584       |
| PB1               |       |           |                                 | 0,369                | 0,136       |
| PB2               |       |           |                                 | 0,780                | 0,608       |

Como puede observarse en la Tabla 43, se dan correlaciones positivas entre el factor culpa y el de vergüenza, así como entre culpa y orgullo. Las correlaciones para el factor externalización/despreocupación tanto con culpa como con vergüenza, serían igualmente positivas aunque menores, siendo la correlación entre el factor orgullo y la externalización/despreocupación positiva y alta. Por último, cabe destacar que se dan correlaciones negativas entre la vergüenza y el orgullo, aunque dicha correlación es pequeña.

*Tabla 43*

**Correlaciones entre los 4 factores resultantes del modelo propuesto tras AFC (TOSCA-C)**

| <b>Factor</b>                               | <i>Culpa</i> | <i>Vergüenza</i> | <i>Externalización/<br/>Despreocupación</i> | <i>Orgullo alfa/beta</i> |
|---|--------------|------------------|---|--------------------------|
| <i>Culpa</i>                                | 1,000        |                  |   |                          |
| <i>Vergüenza</i>                            | 0,488        | 1,000            |   |                          |
| <i>Externalización/<br/>Despreocupación</i> | 0,143        | 0,139            | 1,000                                       |                          |
| <i>Orgullo alfa/beta</i>                    | 0,480        | -0,011           | 0,588                                       | 1,000                    |



*Figura 7. Correlaciones entre los cuatro factores resultantes del TOSCA-C*

Los análisis estadísticos reflejaron que el ajuste se mejora algo permitiendo algunas correlaciones entre términos error, tal y como se aprecia en la Tabla 44, a partir del valor del estadístico CFI.

Tabla 44

## Estadísticos de ajuste para la solución de cuatro factores del TOSCA-C

| Maximum Likelihood<br>Ratio Chi-Square         | Browne's (1984)<br>ADF Chi-Square | gl  | RMSEA                                 | IC (90%) RMSEA    | CFI   | SRMR   | GFI   |
|--|-----------------------------------|-----|---------------------------------------|-------------------|-------|--------|-------|
| 940,242<br>( $p = 0,0000$ )                    | 1001,523<br>( $p = 0,0000$ )      | 191 | 0,0606                                | (0,0568 - 0,0645) | 0,855 | 0,0687 | 0,921 |
| gl: Grados de libertad                         |                                   |     | CFI: Comparative Fit Index            |                   |       |        |       |
| RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation |                                   |     | SRMR: Standardized Root Mean Residual |                   |       |        |       |
| IC (90%) RMSEA: Intervalo de confianza         |                                   |     | GFI: Goodness of Fit Index            |                   |       |        |       |

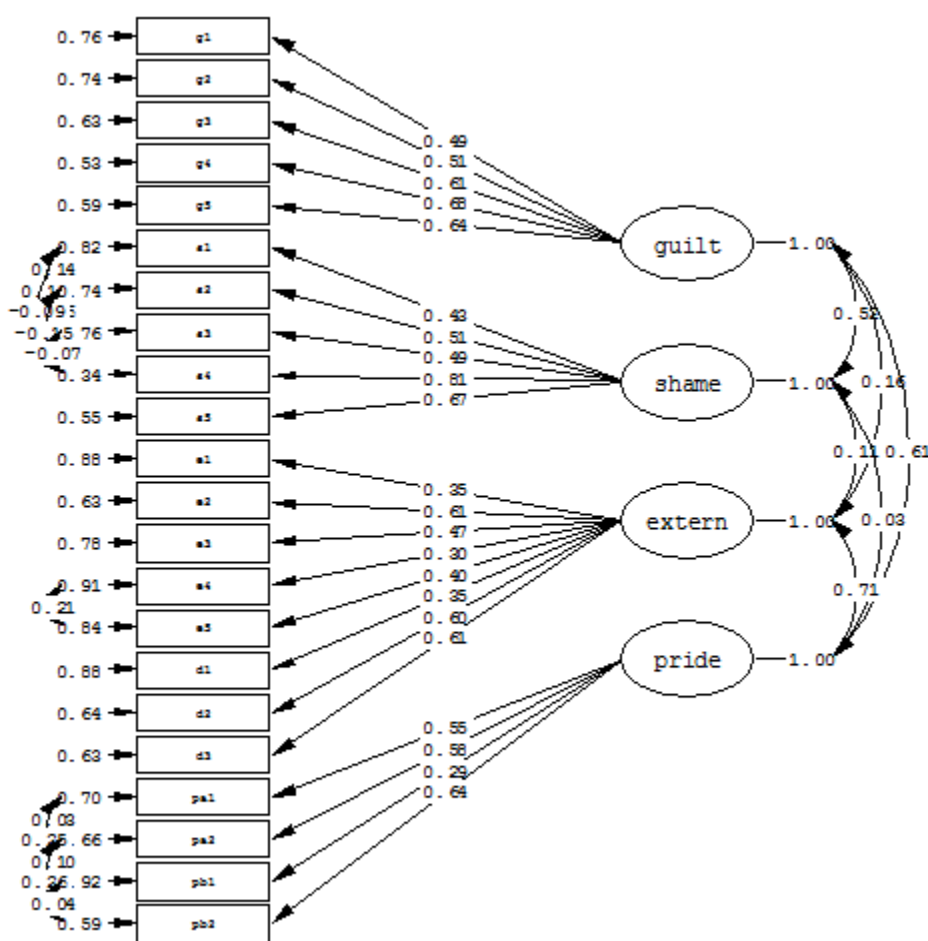


Figura 8. Correlaciones entre los cuatro factores resultantes del TOSCA-C permitiendo correlaciones entre términos error

Una vez explorada la estructura factorial subyacente al Test de Emociones Autoconscientes para niños (TOSCA-C), se pasó a determinar los índices de fiabilidad como consistencia interna de cada una de las sub-escalas del cuestionario.

En la Tabla 45 se presentan los coeficientes de fiabilidad, calculados a través del Coeficiente alpha de Cronbach, de los factores originales en la muestra española, reflejándose los coeficientes de fiabilidad encontrados por los autores originales en la última columna.

*Tabla 45*  
**Coeficientes de fiabilidad TOSCA-C (índices originales) en la muestra española**

|   | Nº ítems | N    | $\alpha$ | Intervalo de confianza | $\alpha$ de autores originales |
|---|----------|------|----------|------------------------|--------------------------------|
| Culpa   | 15       | 1068 | 0,717    | 0,691 – 0,742          | 0,83                           |
| Vergüenza                                     | 15       | 1068 | 0,691    | 0,662 – 0,718          | 0,78                           |
| Externalización de la responsabilidad         | 15       | 1068 | 0,596    | 0,559 – 0,632          | 0,64                           |
| Despreocupación/ Objetividad                  | 10       | 1068 | 0,531    | 0,487 – 0,573          | 0,53                           |
| Orgullo alfa                                  | 5        | 1068 | 0,481    | 0,430 – 0,529          | 0,58                           |
| Orgullo beta                                  | 5        | 1068 | 0,408    | 0,349 – 0,463          | 0,47                           |
| <b><math>\alpha</math>: Alpha de Cronbach</b> |          |      |          |                        |                                |

La Tabla 46 muestra los coeficientes de fiabilidad de cada uno de los factores obtenidos tras el análisis factorial exploratorio llevado a cabo. Según los resultados obtenidos a partir del programa FACTOR, los índices de fiabilidad para los factores resultantes serían: 0,807 para el primer factor, denominado orgullo, 0,804 para la culpa, 0,748 para el factor nombrado vergüenza, y 0,777 para el llamado externalización/despreocupación.

*Tabla 46*  
**Coeficientes de fiabilidad TOSCA-C (factores resultantes) en la muestra española**

|   | Nº ítems | N    | $\alpha$ | Intervalo de confianza | FACTOR |
|---|----------|------|----------|------------------------|--------|
| Culpa   | 15       | 1068 | 0,717    | 0,691 – 0,742          | 0,804  |
| Vergüenza                                     | 15       | 1068 | 0,691    | 0,662 – 0,718          | 0,748  |
| Externalización/Despreocupación               | 25       | 1068 | 0,716    | 0,690 – 0,741          | 0,777  |
| Orgullo alfa/beta                             | 10       | 1068 | 0,652    | 0,620 – 0,683          | 0,807  |
| <b><math>\alpha</math>: Alpha de Cronbach</b> |          |      |          |                        |        |

Respecto a los coeficientes de fiabilidad encontrados, cabe mencionar que los alphas de Cronbach se encuentran dentro de los valores aceptables, aunque para culpa y vergüenza son algo más bajos a los encontrados por los autores originales. Destaca además la mejoría en los factores externalización/despreocupación y orgullo alfa/beta. Los índices de fiabilidad obtenidos con el programa FACTOR son similares a los hallados por los autores originales, destacando también en esta ocasión la mejoría de los factores externalización/despreocupación y orgullo alfa/beta.

### 15.2. Análisis de invarianza entre sexos del TOSCA-C

Se analizó la invarianza de las puntuaciones del TOSCA-C según el género y el curso (2º de Primaria, 7 años y 5º de primaria, 10 años). Se examinaron en ambos casos las propiedades de invarianza habituales: configuracional, débil, fuerte y estricta, según el procedimiento propuesto por A. D. Wu, Li y Zumbo (2007). Brevemente se presentan a continuación los diferentes tipos:

El ji-cuadrado global o multigrupo se usa para evaluar la invarianza configuracional.

1.- Configuracional: Se logra cuando el modelo de interés se ajusta a los dos grupos. Aunque el modelo es el mismo (cuatro factores) los parámetros desconocidos a estimar son diferentes para los dos grupos. Un test de significación ji-cuadrado prueba la invarianza, cuando no es estadísticamente significativo.

2.- Invarianza débil: Implica que el modelo de medida es el mismo para los dos grupos con saturaciones factoriales idénticas. La convergencia débil se logra si el modelo multigrupo se ajusta a los datos.

3.- Invarianza fuerte: El modelo es el mismo con saturaciones factoriales idénticas y medias para los dos grupos.

4.- Invarianza estricta o completa. Todos los parámetros son idénticos para los dos grupos.

En la Tabla 47 se presentan los resultados para el análisis multigrupo por sexos. En la Tabla 48 se presentan los resultados del análisis multi-grupo por curso.

Los diferentes tipos de invarianza se examinan por el método de la razón de verosimilitud (diferencias ji-cuadrado de los sucesivos modelos). A. D. Wu et al. (2007) también recomiendan analizar el decremento en el estadístico  $\Delta CFI$  (Bentler, 1990; Hu & Bentler, 1999)  $\leq -0,01$  menos sensible al tamaño de la muestra.

#### *15.2.1. Invarianza de los factores del TOSCA-C (con parcelas) en niñas y niños:*

El ajuste para la invarianza configuracional (modelo con cuatro factores) es aceptable según RMSEA que es 0,06 y SRMR = 0,08. Ambos estadísticos CFI y GFI se aproximan a 0,90 (Bentler, 1990; Hu y Bentler, 1999). Al comparar este modelo con la invarianza débil (saturaciones factoriales equivalentes en los 4 factores)  $p = 0,2$ , por lo que se mantiene la invarianza débil o métrica de igualdad de los factores y

sus saturaciones. En la comparación con la invarianza fuerte el  $p$  valor para el incremento es  $p = 0,01$ , por lo que no se mantiene el supuesto de la invarianza fuerte, ni tampoco se mantendrá el de la invarianza estricta con la igualdad de todos los parámetros. Si nos fijamos únicamente en el  $\Delta CFI$ , mantendríamos los 4 tipos de invarianza, puesto que CFI es el mismo en todos los casos.

Tabla 47  
Tests de invarianza de la medida del TOSCA-C en niñas y niños

|   | $\chi^2$   | gl  | $\chi^2_{dif}$ | $\Delta$ gl | IC (90%) RMSEA                                 | CFI  | GFI  | SRMR  |
|---|------------|-----|----------------|-------------|--|------|------|-------|
| <b>Grupos únicos</b>                          |            |     |                |             |  |      |      |       |
| Niñas   | 927,32***  | 197 |                |             | 0,058 (0,054-0,062)                            | 0,90 | 0,93 | 0,059 |
| Niños   | 1301,19*** | 197 |                |             | 0,074 (0,070-0,078)                            | 0,90 | 0,90 | 0,07  |
| <b>Invarianza medida</b>                      |            |     |                |             |  |      |      |       |
| Configural                                    | 1411,12    | 434 |                |             | 0,068 (0,065-0,072)                            | 0,87 | 0,88 | 0,08  |
| Débil   | 1438,53    | 456 | 27,41          | 22          | 0,067 (0,064-0,071)                            | 0,87 | 0,87 | 0,08  |
| Fuerte  | 1483,58    | 478 | 45,05          | 22          | 0,067 (0,063-0,070)                            | 0,87 | 0,87 | 0,08  |
| Estricta                                      | 1582,28    | 500 | 98,7           | 22          | 0,069 (0,062-0,069)                            | 0,87 | 0,88 | 0,08  |
| *** $p < 0,001$                               |            |     |                |             | RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation |      |      |       |
| gl: grados de libertad                        |            |     |                |             | IC (90%) RMSEA: Intervalo de confianza         |      |      |       |
| $\chi^2_{dif}$ : contrastes de diferencias    |            |     |                |             | CFI: Comparative Fit Index                     |      |      |       |
| $\chi^2$ : ji-cuadrado                        |            |     |                |             | SRMR: Standarized Root Mean Residual           |      |      |       |
| $\Delta$ gl: incremento en grados de libertad |            |     |                |             | GFI: Goodness of Fit Index                     |      |      |       |

#### 15.2.2. Invarianza de los factores del TOSCA-C (con parcelas) en niñas y niños de 2º y 5º curso:

Al poner a prueba la invarianza por cursos encontramos que la invarianza configuracional del modelo con cuatro factores es aceptable como indica el valor del RMSEA (0,069) y el SRMR (0,07). Los estadísticos CFI y GFI se aproximan mucho a los niveles aceptables (0,86 y 0,89). Los contrastes de diferencias  $\chi^2_{dif}$  para la invarianza débil y para los restantes tipos de invarianza con supuestos más fuertes conducen al rechazo de todas las invarianzas ( $p < 0,001$ ), por lo que únicamente se mantiene la configuracional, de un modelo con cuatro factores. Si seguimos el criterio de  $\Delta CFI$  vemos que estos incrementos son siempre superiores a -0,01, por lo que con este criterio también se rechazan las invarianzas débil o métrica, fuerte y estricta. Más adelante se examinan las diferencias entre los cursos en los cuatro factores y los resultados deben tomarse con cautela.

**Tabla 48**  
**Tests de invarianza de la medida del TOSCA-C en niños y niñas de 2º y 5º curso**

|  | $\chi^2$   | gl  | $\chi^2_{dif}$ | $\Delta$ gl | IC (90%)                                       | RMSEA | CFI  | GFI  | SRMR |
|--|------------|-----|----------------|-------------|--|-------|------|------|------|
| <b>Grupos únicos</b>                       |            |     |                |             |  |       |      |      |      |
| 8 años                                     | 584,23**   | 203 |                |             | 0,065 (0,05-0,07)                              |       | 0,87 | 0,90 | 0,07 |
| 11 años                                    | 703,87**   | 203 |                |             | 0,069 (0,06-0,07)                              |       | 0,86 | 0,90 | 0,07 |
| <b>Invarianza Medida</b>                   |            |     |                |             |  |       |      |      |      |
| Configural                                 | 1723,69**  | 434 |                |             | 0,069 (0,06-0,07)                              |       | 0,86 | 0,89 | 0,07 |
| Débil                                      | 1811,49**  | 456 | 87,8           | 22          | 0,076 (0,07-0,08)                              |       | 0,79 | 0,82 | 0,08 |
| Fuerte                                     | 2421,95*** | 478 | 610,46         | 22          | 0,09 (0,08-0,09)                               |       | 0,76 | 0,82 | 0,08 |
| Estricta                                   | 2560,62*** | 500 | 138,67         | 22          | 0,09 (0,08-0,09)                               |       | 0,71 | 0,82 | 0,08 |
| ** p < 0,01, *** p < 0,001                 |            |     |                |             | $\Delta$ gl: incremento en grados de libertad  |       |      |      |      |
| gl: grados de libertad                     |            |     |                |             | RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation |       |      |      |      |
| $\chi^2$ : ji-cuadrado                     |            |     |                |             | IC (90%) RMSEA: Intervalo de confianza         |       |      |      |      |
| $\chi^2_{dif}$ : contrastes de diferencias |            |     |                |             | CFI: Comparative Fit Index                     |       |      |      |      |

### 15.3. Propiedades psicométricas en la muestra de otros instrumentos utilizados en la investigación

Para el Inventario de Depresión para Niños (CDI; Kovacs, 1992; versión española de del Barrio y Carrasco, 2004) también se efectuó un Análisis Factorial Confirmatorio (AFC), con el fin de comprobar que las propiedades psicométricas resultaban adecuadas en la muestra del presente estudio. Se optó por una solución de cinco factores, los mismos que obtuvo Kovacs (1992), concretamente, Humor negativo, Anhedonia, Problemas interpersonales, Ineficacia y Autoestima negativa. En la Tabla 49 se muestran los estadísticos de ajuste para esta solución de cinco factores, apreciándose que según el estadístico RMSEA el ajuste es adecuado, mientras que el CFI se muestra algo más bajo, próximo al ajuste adecuado.

**Tabla 49**  
**Estadísticos de ajuste para la solución de cinco factores del CDI**

| Minimum Fit Function Chi-Square                | Normal Theory Weighted Least Squares Chi-Square | gl  | RMSEA                                 | IC (90%)       | RMSEA | CFI   | SRMR   | GFI   |
|--|---|-----|---------------------------------------|----------------|-------|-------|--------|-------|
| 2103,741 ( $p = 0,0$ )                         | 1831,959 ( $p = 0,00$ )                         | 314 | 0,0971                                | 0,0928 – 0,101 |       | 0,844 | 0,0754 | 0,791 |
| gl: grados de libertad                         |   |     | CFI: Comparative Fit Index            |                |       |       |        |       |
| RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation |   |     | SRMR: Standardized Root Mean Residual |                |       |       |        |       |
| IC (90%) RMSEA: Intervalo de confianza         |   |     | GFI: Goodness of Fit Index            |                |       |       |        |       |

En la Tabla 50 se detallan los pesos de los ítems del CDI en cada uno de los factores. Se han eliminado las saturaciones por debajo de 0,30, exceptuando las de los ítems 6 y 19, pues en ambos casos se muestra el valor del peso de cada uno para el

factor con el que se relacionaba en el estudio de la autora original (Kovacs, 1992). En el caso del ítem 6 (“Ocurrir cosas malas”), sí resulta estadísticamente significativo, pero no satura en ningún factor. Por su parte, el ítem 19 (“Preocuparse por el dolor y la enfermedad”), no resulta estadísticamente significativo, e igualmente que el anterior, su peso es muy pequeño y negativo, por lo que tampoco se define como perteneciente a ningún factor. El contenido de ambos ítems hace referencia a “preocupaciones”, lo que puede estar más ligado al constructo de ansiedad que al de depresión.

*Tabla 50*  
**Saturaciones de los ítems del CDI en cada uno de los factores**

| <b>Variable</b>                                   | <b>Humor<br/>negativo</b> | <b>Anhedonia</b> | <b>Problemas<br/>interpersonales</b> | <b>Ineficacia</b> | <b>Autoestima<br/>negativa</b> |
|---|---------------------------|------------------|--------------------------------------|-------------------|--------------------------------|
| cdi1 Estar triste                                 | 0,667                     |                  |                                      |                   |                                |
| cdi2 Salir bien las cosas                         |                           |                  |                                      |                   | 0,379                          |
| cdi3 Hacer bien las cosas                         |                           |                  |                                      | 0,695             |                                |
| cdi4 Divertirse                                   |                           | 0,396            |                                      |                   |                                |
| cdi5 Ser malo                                     |                           |                  | 0,520                                |                   |                                |
| cdi6 Ocurrir cosas malas                          | 0,163                     |                  |                                      |                   |                                |
| cdi7 Odiarse/Gustarse                             |                           |                  |                                      |                   | 0,711                          |
| cdi8 Tener culpa de cosas malas                   | 0,508                     |                  |                                      |                   |                                |
| cdi9 Pensar en matarse                            |                           |                  |                                      |                   | 0,393                          |
| cdi10 Tener ganas de llorar                       | 0,729                     |                  |                                      |                   |                                |
| cdi11 Preocuparse por las cosas                   | 0,470                     |                  |                                      |                   |                                |
| cdi12 Estar con la gente                          |                           |                  | 0,440                                |                   |                                |
| cdi13 Decidirse                                   | 0,405                     |                  |                                      |                   |                                |
| cdi14 Aspecto                                     |                           |                  |                                      |                   | 0,634                          |
| cdi15 Hacer los deberes                           |                           |                  |                                      | 0,470             |                                |
| cdi16 Dormirse                                    |                           | 0,432            |                                      |                   |                                |
| cdi17 Estar cansado                               |                           | 0,549            |                                      |                   |                                |
| cdi18 Tener ganas de comer                        |                           | 0,395            |                                      |                   |                                |
| cdi19 Preocuparse por el dolor y la<br>enfermedad |                           | -0,092           |                                      |                   |                                |
| cdi20 Sentirse solo                               |                           | 0,518            |                                      |                   |                                |
| cdi21 Divertirse en el colegio                    |                           | 0,626            |                                      |                   |                                |
| cdi22 Tener amigos                                |                           | 0,513            |                                      |                   |                                |
| cdi23 Trabajo en el colegio                       |                           |                  |                                      | 0,725             |                                |
| cdi24 Ser bueno                                   |                           |                  |                                      | 0,496             |                                |
| cdi25 Ser querido por los demás                   |                           |                  |                                      |                   | 0,590                          |
| cdi26 Hacer lo que los demás dicen                |                           |                  | 0,531                                |                   |                                |
| cdi27 Llevarse bien con la<br>gente/Pelearse      |                           |                  | 0,772                                |                   |                                |



En la Tabla 51 se exponen las correlaciones encontradas entre los distintos factores, apreciándose que en todos los casos son altas, por encima de 0,6, por lo que se puede plantear la existencia de un único factor de segundo orden al que podemos denominar Depresión, tal y como se recoge más adelante.

| <i>Tabla 51</i>  |                       |                  |                                  |                   |                            |
|--|-----------------------|------------------|----------------------------------|-------------------|----------------------------|
| <b>Correlaciones entre los cinco factores propuestos por Kovacs (1992) del CDI</b> |                       |                  |                                  |                   |                            |
| <b>Factor</b>  | <i>Humor negativo</i> | <i>Anhedonia</i> | <i>Problemas interpersonales</i> | <i>Ineficacia</i> | <i>Autoestima negativa</i> |
| <i>Humor negativo</i>  | 1,000                 |                  |                                  |                   |                            |
| <i>Anhedonia</i>   | 0,819                 | 1,000            |                                  |                   |                            |
| <i>Problemas interpersonales</i>   | 0,614                 | 0,819            | 1,000                            |                   |                            |
| <i>Ineficacia</i>  | 0,711                 | 0,870            | 0,827                            | 1,000             |                            |
| <i>Autoestima negativa</i>   | 0,907                 | 0,874            | 0,788                            | 0,851             | 1,000                      |

Teniendo en cuenta que los ítems 6 y 19 no obtienen pesos por encima de 0,3 en ninguno de los factores, se procede a eliminarlos para mejorar el ajuste, aunque no se consigue mejorar el mismo, como puede verse en la Tabla 52.

| <i>Tabla 52</i>  |                                       |           |   |                       |            |             |            |
|--|---------------------------------------|-----------|---|-----------------------|------------|-------------|------------|
| <b>Estadísticos de ajuste para la solución de cinco factores del CDI</b> |                                       |           |   |                       |            |             |            |
| <b>Maximum Likelihood Ratio Chi-Square</b>                               | <b>Browne's (1984) ADF Chi-Square</b> | <b>gl</b> | <b>RMSEA</b>                                | <b>IC (90%) RMSEA</b> | <b>CFI</b> | <b>SRMR</b> | <b>GFI</b> |
| 1857,158   | 1616,581                              | 270       | 0,107                                       | 0,102 - 0,112         | 0,653      | 0,0740      | 0,799      |
| ( <i>p</i> = 0,0000)   | ( <i>p</i> = 0,0000)                  |           |   |                       |            |             |            |
| <b>gl: grados de libertad</b>  |                                       |           | <b>CFI: Comparative Fit Index</b>           |                       |            |             |            |
| <b>RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation</b>                    |                                       |           | <b>SRMR: Standarized Root Mean Residual</b> |                       |            |             |            |
| <b>IC (90%) RMSEA: Intervalo de confianza</b>                            |                                       |           | <b>GFI: Goodness of Fit Index</b>           |                       |            |             |            |

En la Tabla 53 se detallan los pesos tras la eliminación de los ítems 6 y 19, así como la comunalidad de cada uno de los ítems.

Tabla 53

## Saturaciones de los ítems del CDI en cada uno de los factores

| Variable                                       | Humor negativo | Anhedonia | Problemas interpersonales | Ineficacia | Autoestima negativa | Comunalidad |
|--|----------------|-----------|---------------------------|------------|---------------------|-------------|
| cdi1 Estar triste                              | 0,674          |           |                           |            |                     | 0,454       |
| cdi2 Salir bien las cosas                      |                |           |                           | 0,532      |                     | 0,283       |
| cdi3 Hacer bien las cosas                      |                |           |                           |            | 0,680               | 0,462       |
| cdi4 Divertirse                                |                | 0,399     |                           |            |                     | 0,159       |
| cdi5 Ser malo                                  |                |           | 0,488                     |            |                     | 0,238       |
| cdi6 Ocurrir cosas malas                       |                |           |                           |            |                     |             |
| cdi7 Odiarse/Gustarse                          |                |           |                           |            | 0,726               | 0,527       |
| cdi8 Tener culpa de cosas malas                | 0,524          |           |                           |            |                     | 0,274       |
| cdi9 Pensar en matarse                         |                |           |                           |            | 0,379               | 0,143       |
| cdi10 Tener ganas de llorar                    | 0,720          |           |                           |            |                     | 0,518       |
| cdi11 Preocuparse por las cosas                | 0,475          |           |                           |            |                     | 0,226       |
| cdi12 Estar con la gente                       |                |           | 0,536                     |            |                     | 0,288       |
| cdi13 Decidirse                                | 0,384          |           |                           |            |                     | 0,148       |
| cdi14 Aspecto                                  |                |           |                           |            | 0,695               | 0,483       |
| cdi15 Hacer los deberes                        |                |           |                           | 0,502      |                     | 0,252       |
| cdi16 Dormirse                                 |                | 0,434     |                           |            |                     | 0,188       |
| cdi17 Estar cansado                            |                | 0,541     |                           |            |                     | 0,293       |
| cdi18 Tener ganas de comer                     |                | 0,399     |                           |            |                     | 0,159       |
| cdi19 Preocuparse por el dolor y la enfermedad |                |           |                           |            |                     |             |
| cdi20 Sentirse solo                            |                | 0,518     |                           |            |                     | 0,268       |
| cdi21 Divertirse en el colegio                 |                | 0,620     |                           |            |                     | 0,385       |
| cdi22 Tener amigos                             |                |           | 0,506                     |            |                     | 0,256       |
| cdi23 Trabajo en el colegio                    |                |           |                           | 0,763      |                     | 0,582       |
| cdi24 Ser bueno                                |                |           |                           | 0,535      |                     | 0,286       |
| cdi25 Ser querido por los demás                |                |           | 0,656                     |            |                     | 0,430       |
| cdi26 Hacer lo que los demás dicen             |                |           | 0,451                     |            |                     | 0,203       |
| cdi27 Llevarse bien con la gente/Pelearse      |                |           | 0,689                     |            |                     | 0,475       |

Como se aprecia en la Tabla 54, las correlaciones entre los factores es alta, en todos los casos por encima de 0,65. Asimismo, puede observarse que las correlaciones de cada uno de los factores con el factor único de segundo orden llamado Depresión, son a su vez altas.

*Tabla 54*  
**Correlaciones entre los cinco factores del CDI y el factor único de segundo orden**

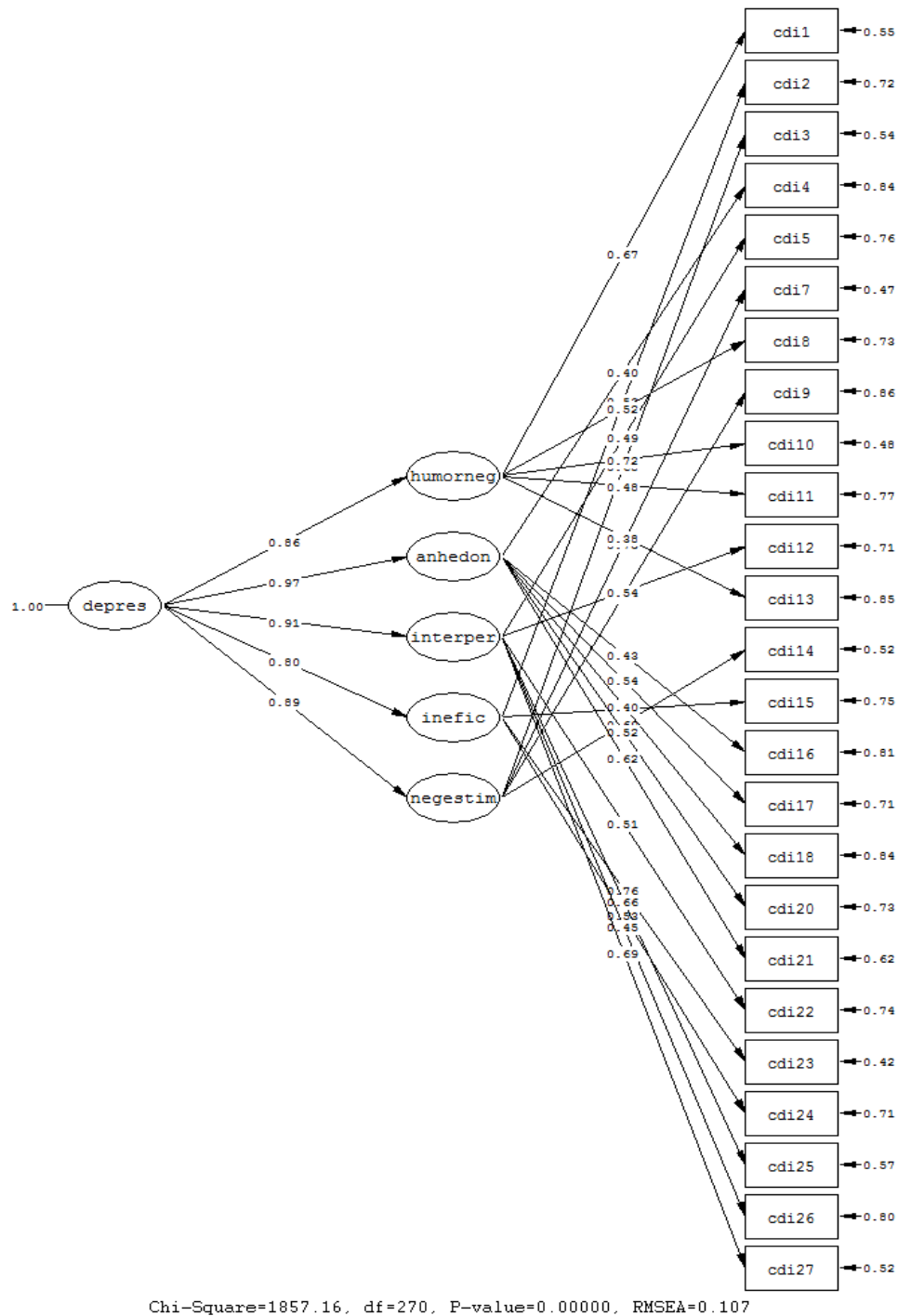
| <b>Factor</b>                    | <i>Humor<br/>negativo</i> | <i>Anhedonia</i> | <i>Problemas<br/>interpersonales</i> | <i>Ineficacia</i> | <i>Autoestima<br/>negativa</i> | <i>Depresión</i> |
|----------------------------------|---------------------------|------------------|--------------------------------------|-------------------|--------------------------------|------------------|
| <i>Humor negativo</i>            | 1,000                     |                  |                                      |                   |                                |                  |
| <i>Anhedonia</i>                 | 0,832                     | 1,000            |                                      |                   |                                |                  |
| <i>Problemas interpersonales</i> | 0,777                     | 0,883            | 1,000                                |                   |                                |                  |
| <i>Ineficacia</i>                | 0,688                     | 0,782            | 0,730                                | 1,000             |                                |                  |
| <i>Autoestima negativa</i>       | 0,762                     | 0,866            | 0,809                                | 0,716             | 1,000                          |                  |
| <i>Depresión</i>                 | 0,856                     | 0,972            | 0,908                                | 0,804             | 0,890                          | 1,000            |

En la Tabla 55 se reflejan los índices de fiabilidad a partir del alpha de Cronbach para el CDI, incluyendo los encontrados tanto por la autora original (Kovacs, 1992), como los obtenidos por los autores que llevaron a cabo la adaptación española (Del Barrio et al., 1999). El alpha de Cronbach hallado en el presente estudio es algo menor que el de los otros estudios, pero similar al encontrado en la adaptación española.

*Tabla 55*  
**Coeficientes de fiabilidad del CDI en muestra del estudio y en estudios originales**

|                             | <b>Nº ítems</b> | <b>N</b> | <b>α</b> | <b>Intervalo de<br/>confianza</b> | <b>α Kovacs<br/>(1992)</b> | <b>α Del Barrio et al.<br/>(1999)</b> |
|-----------------------------|-----------------|----------|----------|-----------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|
| CDI                         | 27              | 1068     | 0,79     | 0,768 – 0,806                     | 0,86                       | 0,81                                  |
| <b>α: Alpha de Cronbach</b> |                 |          |          |                                   |                            |                                       |

En la Figura 9 puede verse el modelo de correlaciones entre los cinco factores del CDI, y con el factor único de segundo orden “Depresión”.



**Figura 9. Correlaciones entre los cinco factores resultantes del CDI, y de estos con el factor único de segundo orden “Depresión”**

Para el cuestionario de Agresividad Física y Verbal (AFV; Caprara y Pastorelli, 1993; versión española adaptada y validada por del Barrio et al., 2001)

también se efectuó un AFE con el programa estadístico FACTOR, con una submuestra de 514 sujetos, mediante el método Unrestricted Least Squares (ULS) y Rotación Promax sobre la matriz de correlaciones policóricas. El método de análisis paralelo de Hull (Lorenzo-Seva et al., 2011) sugiere un único factor, pero se mantienen los dos factores originales respetando lo hallado por los autores del cuestionario. El estadístico de ajuste KMO para la solución de dos factores es de 0,90, el cual resulta adecuado. El porcentaje de varianza explicada para esta solución de dos factores es de 47,47 %.

*Tabla 56*  
**Saturaciones de los ítems del AFV en cada uno de los factores**

| <b>Variable</b>                       | <b>F 1</b> | <b>F 2</b> | <b>Comunalidad</b> |
|---------------------------------------|------------|------------|--------------------|
| 1. Me peleo                           |            | 0,598      | 0,385              |
| 3. Pego patadas y puñetazos           |            | 0,520      | 0,469              |
| 4. Fastidio a los otros               | 0,340      | 0,348      | 0,399              |
| 5. Hago daño a los compañeros         |            | 0,639      | 0,411              |
| 7. Amenazo a los otros                |            | 0,771      | 0,471              |
| 8. Muerdo a los otros                 |            | 0,744      | 0,372              |
| 10. Me peleo con niños mayores        |            | 0,453      | 0,296              |
| 11. Soy envidioso                     | 0,413      |            | 0,167              |
| 12. Digo mentiras                     | 0,910      |            | 0,612              |
| 13. Hablo mal de mis compañeros       |            | 0,389      | 0,305              |
| 15. Insulto a los compañeros          | 0,372      | 0,455      | 0,578              |
| 16. Doy empujones y pongo zancadillas |            | 0,687      | 0,508              |
| 18. Tomo el pelo a mis compañeros     | 0,470      |            | 0,244              |
| 19. Digo tacos                        | 0,522      |            | 0,401              |
| 20. Tengo ganas de pegar              |            | 0,486      | 0,358              |

En la Tabla 56 se expresan las saturaciones de cada uno de los ítems en cada uno de los factores encontrados, eliminándose aquellos pesos inferiores a 0,30 puntos. En la última columna se indica el valor de comunalidad de cada uno de los ítems. Como se puede observar, el primer factor haría referencia a la agresividad verbal, mientras que el segundo tendría mayor relación con la agresividad física. Algunos ítems presentan saturaciones en ambos factores. La fiabilidad para cada uno de los factores encontrados sería de 0,820 y 0,830, respectivamente. La correlación entre los dos factores, agresividad física y agresividad verbal es de 0,686.

Asimismo, para el AFV se lleva a cabo un AFC con LISREL, con una submuestra de 554 sujetos. En la Tabla 57 se presentan los estadísticos de ajuste para la solución de dos factores de dicho test. Como puede verse, tanto el estadístico RMSEA como el CFI indican un ajuste adecuado.

Tabla 57

## Estadísticos de ajuste para solución de dos factores del AFV

| Minimum Fit<br>Function Chi-<br>Square         | Normal Theory<br>Weighted Least<br>Squares Chi-Square | gl | RMSEA                                | IC (90%) RMSEA | CFI   | SRMR   | GFI   |
|--|---|----|--------------------------------------|----------------|-------|--------|-------|
| 824,051 ( $p = 0,0$ )                          | 786,034 ( $p = 0,0$ )                                 | 89 | 0,119                                | 0,111 – 0,127  | 0,927 | 0,0636 | 0,841 |
| gl: Grados de libertad                         |   |    | CFI: Comparative Fit Index           |                |       |        |       |
| RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation |   |    | SRMR: Standarized Root Mean Residual |                |       |        |       |
| IC (90%) RMSEA: Intervalo de confianza         |   |    | GFI: Goodness of Fit Index           |                |       |        |       |

En la Tabla 58 se presentan las saturaciones de los ítems del AFV en cada uno de los factores resultantes en la muestra del estudio. Como puede apreciarse, el primer factor, compuesto por 10 ítems, estaría más ligado a conductas relacionadas con la agresividad física, mientras que el segundo, con cinco ítems en total, se relaciona más con la agresividad verbal.

Tabla 58

## Saturaciones de los ítems del AFV en cada uno de los factores

| Variable                              | F 1   | F 2   | Comunalidad |
|---------------------------------------|-------|-------|-------------|
| 1. Me peleo                           | 0,604 |       | 0,365       |
| 3. Pego patadas y puñetazos           | 0,754 |       | 0,569       |
| 4. Fastidio a los otros               |       | 0,740 | 0,547       |
| 5. Hago daño a los compañeros         | 0,718 |       | 0,515       |
| 7. Amenazo a los otros                | 0,666 |       | 0,444       |
| 8. Muerdo a los otros                 | 0,571 |       | 0,326       |
| 10. Me peleo con niños mayores        | 0,570 |       | 0,325       |
| 11. Soy envidioso                     |       | 0,388 | 0,150       |
| 12. Digo mentiras                     |       | 0,626 | 0,391       |
| 13. Hablo mal de mis compañeros       | 0,651 |       | 0,424       |
| 15. Insulto a los compañeros          | 0,731 |       | 0,534       |
| 16. Doy empujones y pongo zancadillas | 0,722 |       | 0,521       |
| 18. Tomo el pelo a mis compañeros     |       | 0,518 | 0,268       |
| 19. Digo tacos                        |       | 0,662 | 0,438       |
| 20. Tengo ganas de pegar              | 0,726 |       | 0,527       |

La correlación entre los dos factores, agresividad física y agresividad verbal, es muy alta, con un valor de 0,958. Se decide mantener los dos factores y no uno general de agresividad, respetando los dos factores de los autores originales

En la Tabla 59 se muestran los alphas de Cronbach hallados para cada uno de los factores del AFV. Se especifican a su vez los coeficientes de fiabilidad

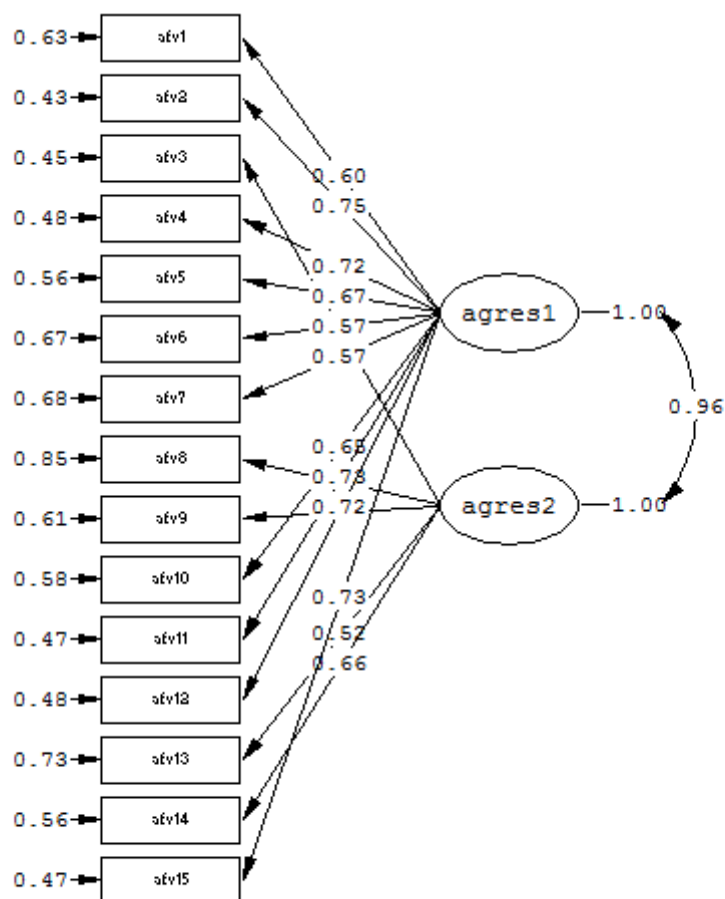
encontrados tanto por los autores originales (Caprara y Pastorelli, 1993) como por los que llevaron a cabo el estudio para la validación de esta escala a población española (Del Barrio et al., 2001).

*Tabla 59*  
**Coefficientes de fiabilidad del AFV en muestra del estudio y en estudios originales**

|          | Nº ítems | N    | $\alpha$ | Intervalo de confianza | $\alpha$ Caprara y Pastorelli (1993) | $\alpha$ Del Barrio et al. (2001) |
|----------|----------|------|----------|------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| Factor 1 | 10       | 1068 | 0,79     | 0,764 – 0,816          |                                      |                                   |
| Factor 2 | 5        | 1068 | 0,61     | 0,553 – 0,656          | 0,86                                 | 0,84                              |
| Total    | 15       | 1068 | 0,83     | 0,816 – 0,846          |                                      |                                   |

$\alpha$ : Alpha de Cronbach

En la Figura 10 se presenta el modelo de correlaciones entre los factores encontrados para el AFV en la muestra del presente estudio.



*Figura 10. Correlaciones entre los factores resultantes del AFV*

#### 15.4. Estadísticos descriptivos de los factores hallados

En la Tabla 60 quedan recogidos los datos descriptivos de los 7 constructos evaluados en el presente estudio mediante el Test de Emociones Autoconscientes para Niños (*Test of Self-Conscious Affect for Children*, TOSCA-C; Tangney et al., 1990), el Inventario de Depresión para Niños (CDI; Kovacs, 1992; versión española de del Barrio y Carrasco, 2004) y el Cuestionario de Agresividad Física y Verbal (AFV; Caprara y Pastorelli, 1993; versión española adaptada y validada por del Barrio et al., 2001).

| Tabla 60  |       |            |             |              |             |              |
|---|-------|------------|-------------|--------------|-------------|--------------|
| Estadísticos descriptivos de los factores hallados (N = 1068) |       |            |             |              |             |              |
| Factores  | Media | Desv. típ. | Asimetría   |              | Curtosis    |              |
|   |       |            | Estadístico | Error típico | Estadístico | Error típico |
| <i>Culpa</i>  | 95,55 | 12,53      | -1,015      | 0,075        | 1,664       | 0,150        |
| <i>Vergüenza</i>  | 36,83 | 9,81       | 0,170       | 0,075        | -0,288      | 0,150        |
| <i>Externalización/<br/>Despreocupación</i>                   | 37,37 | 9,65       | 0,256       | 0,075        | -0,235      | 0,150        |
| <i>Orgullo alfa/beta</i>                                      | 26,15 | 5,42       | -0,572      | 0,075        | 0,197       | 0,150        |
| <i>Depresión</i>  | 11,18 | 6,19       | 1,051       | 0,075        | 1,278       | 0,150        |
| <i>Agresividad física</i>                                     | 12,87 | 2,92       | 1,695       | 0,076        | 4,164       | 0,153        |
| <i>Agresividad verbal</i>                                     | 7,36  | 1,88       | 0,603       | 0,076        | -0,192      | 0,151        |

Como puede apreciarse en la Tabla 60, se da una gran asimetría negativa para la culpa, lo que implica que existen muchas puntuaciones altas en esta emoción. Por su parte, la vergüenza y la externalización/despreocupación presentan una pequeña asimetría positiva, muy próxima a la distribución normal. Para el orgullo también se da una asimetría negativa que es significativa, por lo que de nuevo los participantes puntúan alto en esta emoción. En el factor depresión aparece una gran asimetría positiva y significativa, al igual que en la agresividad física. Por último, se aprecia una asimetría algo menor en la agresividad verbal, pero similar a las anteriores.

#### 15.5. Comparaciones entre grupos para los factores del TOSCA-C

En el presente estudio también se llevaron a cabo distintas comparaciones de medias. Previamente se analizó el cumplimiento del supuesto de normalidad utilizando la prueba de Shapiro-Wilk.



## 15.5.1. Comparaciones entre sexos para los factores del TOSCA-C:

Se compararon, en primer lugar, los resultados obtenidos por los niños y las niñas en las distintas variables medidas, y dichas comparaciones se reflejan en la Tabla 61.

| Tabla 61  |      |     |       |       |   |     |       |                           |                  |             |
|---|------|-----|-------|-------|---|-----|-------|---------------------------|------------------|-------------|
| Estadísticos descriptivos, ajuste de las distribuciones a la normalidad y estadísticos de contraste por sexos (TOSCA-C) |      |     |       |       |   |     |       |                           |                  |             |
|   |      |     |       | Desv. | Shapiro-Wilk                                    |     |       | t (gl)                    |                  | z-U-MW      |
|   | Sexo | N   | Media | típ.  | Estadístico                                     | gl  | Sig.  | (p valor)                 | Eta <sup>2</sup> | (p valor)   |
| Culpa   | Niño | 554 | 94,06 | 13,12 | 0,955   | 554 | 0,000 | -4,07                     | 0,015            | -3,95       |
|   | Niña | 514 | 97,15 | 11,66 | 0,929   | 514 | 0,000 | (1064,071)<br>(p < 0,001) |                  | (p < 0,001) |
| Vergüenza   | Niño | 554 | 37,03 | 9,92  | 0,991   | 554 | 0,003 | 0,72 (1066)               | 0,000            | -0,55       |
|   | Niña | 514 | 36,60 | 9,70  | 0,992   | 514 | 0,007 | (p = 0,472)               |                  | (p = 0,582) |
| Externalización/<br>Despreocupación   | Niño | 554 | 36,98 | 9,91  | 0,989   | 554 | 0,000 | -1,39 (1066)              | 0,002            | -1,61       |
|   | Niña | 514 | 37,80 | 9,36  | 0,994   | 514 | 0,031 | (p = 0,164)               |                  | (p = 0,108) |
| Orgullo alfa/beta   | Niño | 554 | 25,93 | 5,66  | 0,962   | 554 | 0,000 | -1,38 (1066)              | 0,002            | -0,69       |
|   | Niña | 514 | 26,39 | 5,15  | 0,977   | 514 | 0,000 | (p = 0,169)               |                  | (p = 0,491) |
| gl: Grados de libertad  |      |     |       |       | Eta <sup>2</sup> : tamaño de efecto             |     |       |                           |                  |             |
| t de Student  |      |     |       |       | z-U-MW: prueba no paramétrica U de Mann-Whitney |     |       |                           |                  |             |

Como se puede observar en la Tabla 61, ninguno de los factores se ajusta estrictamente a la normalidad ni en niños ni en niñas, considerando el test de Shapiro-Wilk. A pesar de que no se cumple el supuesto de normalidad en algunas de las distribuciones, se aplicó el contraste t de Student para analizar las diferencias entre sexos. Es destacable que se cumple el supuesto de igualdad de varianzas en todos los casos, excepto en la culpa. El estadístico t de Student para los últimos tres factores, tiene 1066 grados de libertad y para el factor de culpa, considerando varianzas desiguales, los grados de libertad son 1064,071. Sólo se dan diferencias significativas entre sexos según la t de Student, con un  $p < 0,001$ , en el factor culpa, en el que las niñas obtienen puntuaciones más altas que los niños, aunque el tamaño del efecto es muy pequeño. Dado que no se cumple el supuesto de normalidad, se utilizó también la prueba no paramétrica de U de Mann-Whitney, y mediante este contraste, se obtuvieron resultados similares, recogidos asimismo en la tabla.

En las Figuras 11-14 se presentan los diagramas de cajas por sexo para la culpa, la vergüenza, la externalización/despreocupación y el orgullo alfa/beta.

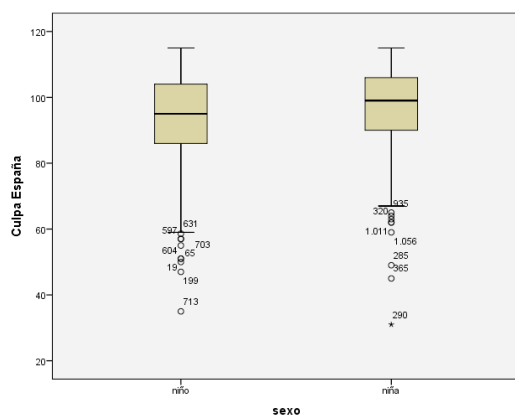


Figura 11. Distribución de Culpa por sexos

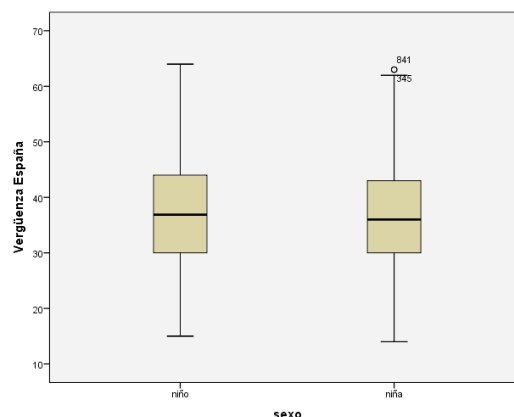


Figura 12. Distribución de Vergüenza por sexos

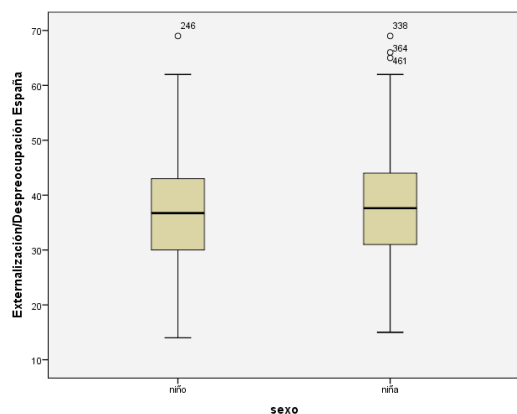


Figura 13. Distribución de Externalización/Despreocupación por sexos

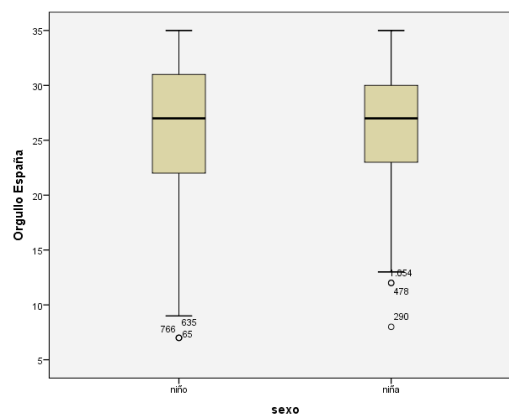


Figura 14. Distribución de Orgullo por sexos

#### 15.5.2. Comparaciones entre cursos para los factores del TOSCA-C:

A continuación se compararon, los resultados obtenidos por los participantes de segundo y quinto curso en las distintas variables medidas, y dichas comparaciones se reflejan en la Tabla 62. En las Figuras 15-18 se presentan los diagramas de cajas por curso para la culpa, la vergüenza, la externalización/despreocupación y el orgullo alfa/beta.

Tabla 62

**Estadísticos descriptivos, ajuste de las distribuciones a la normalidad y estadísticos de contraste por cursos (TOSCA-C)**

|  | Sexo    | N   | Media | Desv. típ. | Shapiro-Wilk   |     |       | t (gl)<br>(p valor)  | Eta <sup>2</sup> | z-U-MW<br>(p valor)    |
|--|---------|-----|-------|------------|--|-----|-------|----------------------|------------------|------------------------|
|  |         |     |       |            | Estadístico  | gl  | Sig.  |                      |                  |                        |
| Culpa                                  | Segundo | 510 | 98,78 | 12,71      | 0,885  | 510 | 0,000 | 8,311<br>(1066)      | 0,06             | -9,806<br>(p < 0,001)  |
|  | Quinto  | 558 | 92,60 | 11,61      | 0,966  | 558 | 0,000 | (p < 0,001)          |                  |                        |
| Vergüenza                              | Segundo | 510 | 35,38 | 10,30      | 0,984  | 510 | 0,000 | -4,635<br>(1022,599) | 0,02             | -5,023<br>(p < 0,001)  |
|  | Quinto  | 558 | 38,15 | 9,16       | 0,996  | 558 | 0,114 | (p < 0,001)          |                  |                        |
| Externalización/<br>Despreocupación    | Segundo | 510 | 41,99 | 9,22       | 0,994  | 510 | 0,063 | 16,698<br>(1010,532) | 0,21             | -15,326<br>(p < 0,001) |
|  | Quinto  | 558 | 33,15 | 7,96       | 0,988  | 558 | 0,000 | (p < 0,001)          |                  |                        |
| Orgullo alfa/beta                      | Segundo | 510 | 27,83 | 5,33       | 0,935  | 510 | 0,000 | 10,129<br>(1066)     | 0,09             | -10,453<br>(p < 0,001) |
|  | Quinto  | 558 | 24,62 | 5,04       | 0,980  | 558 | 0,000 | (p < 0,001)          |                  |                        |
| gl: Grados de libertad<br>t de Student |         |     |       |            | Eta <sup>2</sup> : tamaño de efecto<br>z-U-MW: prueba no paramétrica U de Mann-Whitney |     |       |                      |                  |                        |

Como se puede apreciar en la Tabla 62, se ajustan al supuesto de igualdad de varianzas las distribuciones de la culpa y el orgullo, pero no las de la vergüenza y las de la externalización/despreocupación. El estadístico t de Student para los factores de culpa y orgullo, tiene 1066 grados de libertad cada uno, mientras que para el factor de vergüenza, considerando varianzas desiguales, los grados de libertad son 1022,599, y para el factor externalización/despreocupación, son 1010,532. Todas las diferencias entre cursos son significativas en la t de Student, con  $p < 0,001$ , siendo los tamaños del efecto, en general pequeños, excepto en la externalización/despreocupación. En el caso de la culpa, la externalización/despreocupación, y el orgullo, las diferencias se dan a favor de los escolares de 2º curso, quienes obtienen puntuaciones más altas que los de 5º curso. Por su parte, en el factor vergüenza son los niños y niñas de 5º de primaria los que alcanzan puntuaciones mayores que los de 2º curso. Al no cumplirse el supuesto de normalidad, se utilizó también la prueba no paramétrica de U de Mann-Whitney, y mediante este contraste, se obtuvieron resultados similares. En general, los tamaños del efecto son pequeños, salvo en el caso de la externalización/despreocupación.

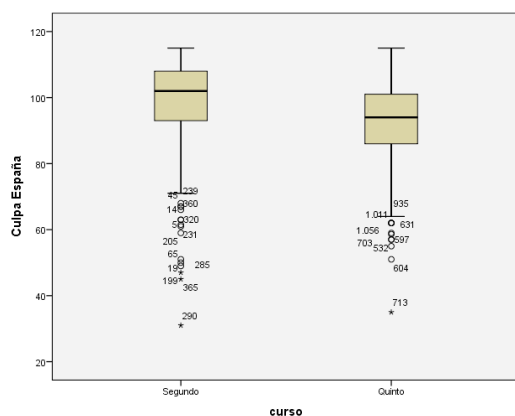


Figura 15. Distribución de Culpa por cursos

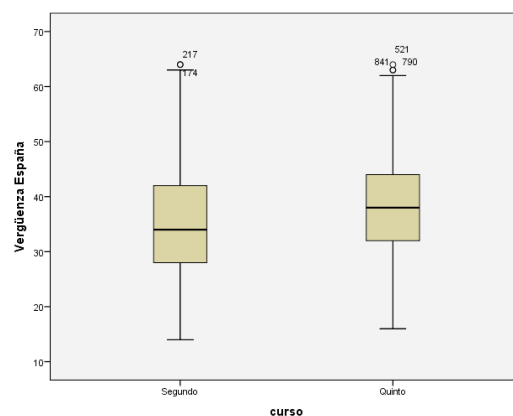


Figura 16. Distribución de Vergüenza por cursos

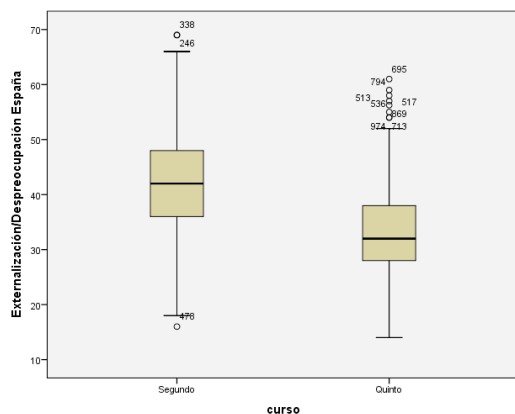


Figura 17. Distribución de Externalización/Despreocupación por cursos

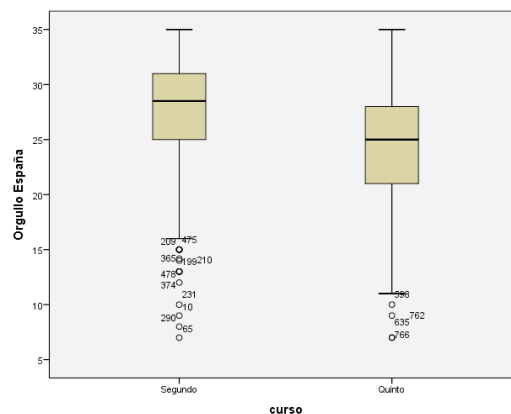


Figura 18. Distribución de Orgullo por cursos

### 15.5.3. Comparaciones según la confesionalidad del centro para los factores del TOSCA-C:

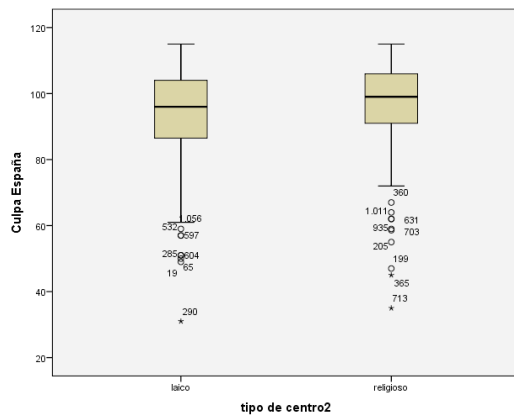
Asimismo se analizan comparaciones según la confesionalidad del centro, reflejándose los resultados obtenidos por los participantes de centros laicos y religiosos en las distintas variables medidas, y sus comparaciones en la Tabla 63. En las Figuras 19-22 se representan los hallazgos de forma gráfica, con diagramas de cajas según la confesionalidad del centro para la culpa, la vergüenza, la externalización/despreocupación y el orgullo alfa/beta.

**Tabla 63**  
**Estadísticos descriptivos, ajuste de las distribuciones a la normalidad y estadísticos de contraste según confesionalidad del centro (TOSCA-C)**

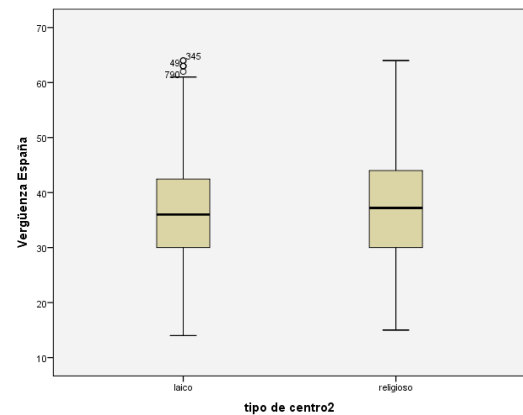
|                        | Tipo de centro 2 | N   | Media | Desv. típ. | Shapiro-Wilk                                    |     |       | t (gl = 1066)<br>(p valor) | Eta <sup>2</sup> | z-U-MW<br>(p valor) |
|------------------------|------------------|-----|-------|------------|---|-----|-------|----------------------------|------------------|---------------------|
|                        |                  |     |       |            | Estadístico                                     | gl  | Sig.  |                            |                  |                     |
| Culpa                  | Laico            | 592 | 94,34 | 12,86      | 0,955   | 592 | 0,000 | -3,55                      | 0,012            | -3,674              |
|                        | Religioso        | 476 | 97,06 | 11,95      | 0,925   | 476 | 0,000 | (p < 0,001)                |                  | (p < 0,001)         |
| Vergüenza              | Laico            | 592 | 36,09 | 9,66       | 0,992   | 592 | 0,003 | -2,75                      | 0,007            | -2,542              |
|                        | Religioso        | 476 | 37,75 | 9,93       | 0,991   | 476 | 0,007 | (p = 0,006)                |                  | (p = 0,011)         |
| Externalización/       | Laico            | 592 | 38,20 | 9,83       | 0,995   | 592 | 0,046 | 3,15                       | 0,009            | -3,293              |
| Despreocupación        | Religioso        | 476 | 36,34 | 9,33       | 0,987   | 476 | 0,000 | (p = 0,002)                |                  | (p = 0,001)         |
| Orgullo alfa/beta      | Laico            | 592 | 26,32 | 5,68       | 0,962   | 592 | 0,000 | 1,11                       | 0,001            | -1,653              |
|                        | Religioso        | 476 | 25,95 | 5,08       | 0,978   | 476 | 0,000 | (p = 0,267)                |                  | (p = 0,098)         |
| gl: Grados de libertad |                  |     |       |            | Eta <sup>2</sup> : tamaño de efecto             |     |       |                            |                  |                     |
| t de Student           |                  |     |       |            | z-U-MW: prueba no paramétrica U de Mann-Whitney |     |       |                            |                  |                     |

En primer lugar se calculó la t de Student, pero dado que no se cumple el supuesto de normalidad, se realizó el contraste no paramétrico U de Mann-Whitney. Los resultados se presentan en la Tabla 63, en la que puede verse que los valores son similares a los encontrados con la t de Student. Como ya se ha señalado, las distribuciones no se ajustan al supuesto de normalidad, pero sí al supuesto de igualdad de varianzas ( $p > 0,01$ ), según el test de Levene.

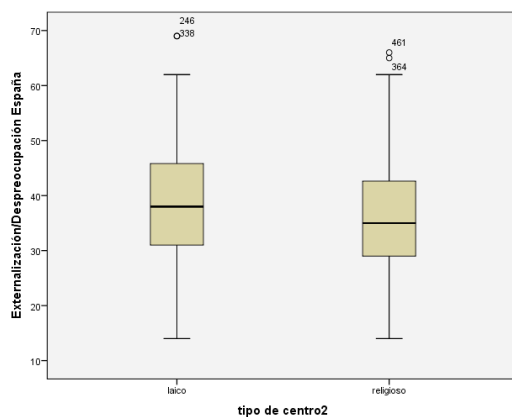
Las diferencias entre grupos según la confesionalidad del centro son significativas en el caso de la culpa, la vergüenza y la externalización/despreocupación, pero no en el caso del orgullo alfa/beta, donde las diferencias no son significativas. Para la culpa y la vergüenza, las puntuaciones obtenidas por los participantes de centros religiosos son mayores que las mostradas por los sujetos de centros laicos, siendo al revés en el caso de la externalización/despreocupación, donde las puntuaciones más altas las obtienen los sujetos de centros educativos laicos. No obstante, los tamaños del efecto son muy pequeños en todos los casos.



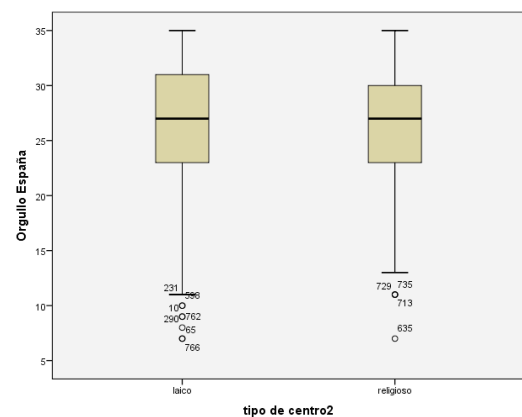
**Figura 19. Distribución de Culpa según confesionalidad del centro**



**Figura 20. Distribución de Vergüenza según confesionalidad del centro**



**Figura 21. Distribución de Externalización/Despreocupación según confesionalidad del centro**



**Figura 22. Distribución de Orgullo según confesionalidad del centro**

#### 15.5.4. Comparaciones según la titularidad del centro para los factores del TOSCA-C:

Por último se llevan a cabo comparaciones según el tipo de centro 1, distinguiendo entre aquellos públicos, concertados y privados, aunque no se realizó ninguna predicción o hipótesis a este respecto. Se decidió llevar a cabo una comparación de medias mediante ANOVA de un Factor, para contar con datos

complementarios y explorar otras relaciones. Los resultados obtenidos en función de la titularidad del centro en las distintas variables medidas se reflejan en la Tabla 64. Como puede observarse, serían significativas las diferencias encontradas para los factores de culpa, vergüenza y externalización/despreocupación, siendo no significativas las diferencias halladas en orgullo. Los contrastes a posteriori se realizaron con el contraste de Games-Howell.

Tabla 64

**Estadísticos descriptivos, ajuste de las distribuciones a la normalidad y estadísticos de contraste según titularidad del centro (TOSCA-C)**

|  | Tipo de<br>centro 1 | N   | Media | Desv.<br>típ. | F (gl1-gl2)<br>(p valor)   | Eta <sup>2</sup> | G-H<br>(p < 0,05) | χ <sup>2</sup> <sub>K-W, (2)</sub><br>(p valor) |
|--|---------------------|-----|-------|---------------|--|------------------|-------------------|---|
| Culpa                                  | Público             | 408 | 94,20 | 13,06         | 3,75 (BF, 2 -<br>286,8)<br>(p = 0,025)                                     | 0,008            | 1<2               | 8,22<br>(p = 0,016)                             |
|  | Concertado          | 575 | 96,55 | 11,81         |  |                  |                   |   |
|  | Privado             | 85  | 95,30 | 14,11         |  |                  |                   |   |
| Vergüenza                              | Público             | 408 | 35,74 | 9,99          | 5,50 (2 – 1065)<br>(p = 0,04)  | 0,010            | 1<2               | 10,54<br>(p = 0,005)                            |
|  | Concertado          | 575 | 37,74 | 9,68          |  |                  |                   |   |
|  | Privado             | 85  | 35,81 | 9,35          |  |                  |                   |   |
| Externalización/<br>Despreocupación    | Público             | 408 | 38,32 | 9,45          | 9,93 (2 – 1065)<br>(p < 0,001)   | 0,018            | 2<1               | 18,59<br>(p < 0,001)                            |
|  | Concertado          | 575 | 36,26 | 9,39          |  |                  |                   |   |
|  | Privado             | 85  | 40,33 | 11,25         |  |                  |                   |   |
| Orgullo alfa/beta                      | Público             | 408 | 26,19 | 5,35          | 1,48 (BF, 2 –<br>244,9) (p =<br>0,023)                                     | 0,003            | NS                | 5,61<br>(p = 0,061)                             |
|  | Concertado          | 575 | 25,98 | 5,26          |  |                  |                   |   |
|  | Privado             | 85  | 27,17 | 6,63          |  |                  |                   |   |
| gl: Grados de libertad                 |                     |     |       |               | Eta <sup>2</sup> : tamaño de efecto  |                  |                   |   |
| F de Snedecor                          |                     |     |       |               | G-H: Contraste de Games-Howell   |                  |                   |   |
| F <sub>B-F</sub> : F de Brown-Forsythe |                     |     |       |               | χ <sup>2</sup> <sub>K-W</sub> : Contraste no paramétrico de Kruskal-Wallis |                  |                   |   |

En la Tabla 64 se reflejan las comparaciones realizadas entre grupos en función de la titularidad del centro, distinguiendo entre centros públicos, concertados y privados. Realizado el test de Levene de homogeneidad de varianzas, se ha encontrado que cumplen el supuesto de homogeneidad de varianzas los factores de vergüenza y externalización/despreocupación ( $p < 0,5$ ), no así los factores de culpa ni orgullo ( $p < 0,01$ ). En las variables que no se cumple el supuesto, se ha utilizado como contraste el estadístico F de Brown-Forsythe. Se hallaron diferencias estadísticamente significativas en culpa, en vergüenza y en externalización/despreocupación, no hallándose diferencias significativas en función de la titularidad del centro para el factor orgullo. En el caso de la culpa y la vergüenza, las diferencias son a favor de los centros concertados, mientras que en el caso de la externalización/despreocupación, las puntuaciones más altas se observan en los colegios públicos. Es probable que estas diferencias se relacionen con la alta presencia de centros religiosos

entre los colegios concertados. Cabe destacar que aunque se han encontrado diferencias significativas, los tamaños del efecto son pequeños, por lo que puede deberse, dicha significación, al tamaño de la muestra.

### 15.6. Comparaciones entre grupos para los factores de los otros instrumentos utilizados en el estudio

Aunque no son objeto de hipótesis, también se ha considerado oportuno analizar las posibles diferencias en las otras variables que se usan en el estudio, esto es, depresión y agresividad física y verbal, tanto por sexo, por curso y por tipo de centro.

#### 15.6.1. Comparaciones entre sexos para el factor único de segundo orden “Depresión” (CDI) y los factores del AFV:

Se compararon, en primer lugar, los resultados obtenidos por los niños y las niñas en las distintas variables medidas, y dichas comparaciones se reflejan en la Tabla 65. En las Figuras 23-25 se representan los hallazgos de forma gráfica, con diagramas de cajas por sexos para la depresión, la agresividad física y la agresividad verbal.

Tabla 65

#### Estadísticos descriptivos, ajuste de las distribuciones a la normalidad y estadísticos de contraste por sexos (CDI y AFV)

|                        | Sexo | N   | Media | Desv. típ. | Shapiro-Wilk                                    |     |       | t (gl = 1066)<br>(p valor) | Eta <sup>2</sup> | z-U-MW<br>(p valor) |
|------------------------|------|-----|-------|------------|---|-----|-------|----------------------------|------------------|---------------------|
|                        |      |     |       |            | Estadístico                                     | gl  | Sig.  |                            |                  |                     |
| Depresión              | Niño | 554 | 11,34 | 6,48       | 0,850   | 554 | 0,000 | 0,916                      | 0,001            | -0,41               |
|                        | Niña | 514 | 11,00 | 5,87       | 0,807   | 514 | 0,000 | (p = 0,360)                |                  | (p = 0,681)         |
| Agresividad física     | Niño | 554 | 12,04 | 2,94       | 0,936   | 554 | 0,000 | 4,881                      | 0,023            | -4,56               |
|                        | Niña | 514 | 11,13 | 2,29       | 0,912   | 514 | 0,000 | (p < 0,001)                |                  | (p < 0,001)         |
| Agresividad verbal     | Niño | 554 | 8,92  | 2,25       | 0,924   | 554 | 0,000 | 4,903                      | 0,022            | -4,83               |
|                        | Niña | 514 | 8,39  | 2,05       | 0,947   | 514 | 0,000 | (p < 0,001)                |                  | (p < 0,001)         |
| gl: Grados de libertad |      |     |       |            | Eta <sup>2</sup> : tamaño de efecto             |     |       |                            |                  |                     |
| t de Student           |      |     |       |            | z-U-MW: prueba no paramétrica U de Mann-Whitney |     |       |                            |                  |                     |

Como se muestra en la Tabla 65, hay diferencias significativas entre niños y niñas en ambos tipos de agresividad, siendo en los dos casos las puntuaciones superiores las obtenidas por los niños. Sin embargo, cabe destacar que los efectos de dichas diferencias son mínimos. Los resultados revelan que no hay diferencias significativas entre sexos en el factor único de depresión. El estadístico U de Mann-Whitney confirma las diferencias halladas con la t de Student.



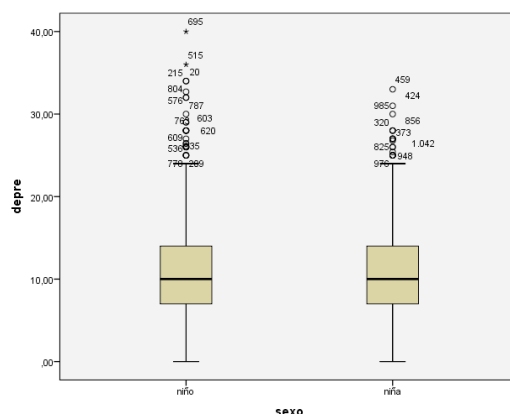


Figura 23. Distribución de Depresión por sexos

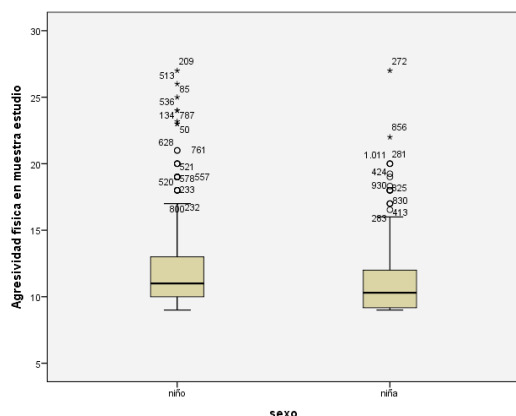


Figura 24. Distribución de Agresividad física por sexos

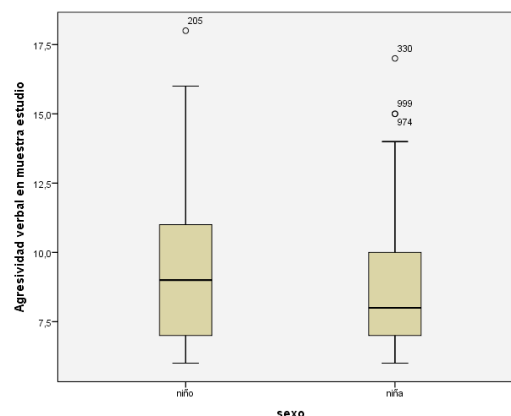


Figura 25. Distribución de Agresividad verbal por sexos

### 15.6.2. Comparaciones entre cursos para el factor único de segundo orden “Depresión” (CDI) y los factores del AFV:

Posteriormente se llevan a cabo análisis de los resultados obtenidos por los escolares de segundo y quinto curso en las distintas variables medidas, y dichas comparaciones se reflejan en la Tabla 66. En las Figuras 26-28 se representan los hallazgos de forma gráfica, con diagramas de cajas por cursos para la depresión, la agresividad física y la agresividad verbal.

Los datos de la Tabla 66 revelan a partir de la *t* de Student, que se dan diferencias significativas en función del curso al que pertenecen los participantes en los tres factores, tanto en depresión como en las dos formas de agresividad, siempre

mostrando puntuaciones superiores los alumnos y alumnas de 5º curso, lo cual se confirma con el estadístico U de Mann-Whitney. Es destacable que los efectos son pequeños para la depresión y la agresividad física, mientras que el efecto es moderado en el caso de la agresividad verbal.

Tabla 66

**Estadísticos descriptivos, ajuste de las distribuciones a la normalidad y estadísticos de contraste por cursos (CDI y AFV)**

|                           | Curso   | N   | Media | Desv. típ. | Shapiro-Wilk |     | t (gl = 1066)<br>(p valor) | Eta <sup>2</sup> | z-U-MW<br>(p valor) |
|---------------------------|---------|-----|-------|------------|--------------|-----|----------------------------|------------------|---------------------|
|                           |         |     |       |            | Estadístico  | gl  |                            |                  |                     |
| <i>Depresión</i>          | Segundo | 473 | 10,00 | 5,73       | 0,912        | 473 | 0,000                      | -4,967           | -5,29               |
|                           | Quinto  | 540 | 12,07 | 6,35       | 0,950        | 540 | 0,000                      | (p < 0,001)      | 0,023 (p < 0,001)   |
| <i>Agresividad física</i> | Segundo | 473 | 12,27 | 2,79       | 0,747        | 473 | 0,000                      | -6,276           | -7,68               |
|                           | Quinto  | 540 | 13,41 | 2,94       | 0,892        | 540 | 0,000                      | (p < 0,001)      | 0,037 (p < 0,001)   |
| <i>Agresividad verbal</i> | Segundo | 473 | 6,61  | 1,65       | 0,855        | 473 | 0,000                      | -12,402          | -12,29              |
|                           | Quinto  | 540 | 7,97  | 1,80       | 0,957        | 540 | 0,000                      | (p < 0,001)      | 0,128 (p < 0,001)   |

gl: Grados de libertad  
t de Student

Eta<sup>2</sup>: tamaño de efecto  
z-U-MW: prueba no paramétrica U de Mann-Whitney

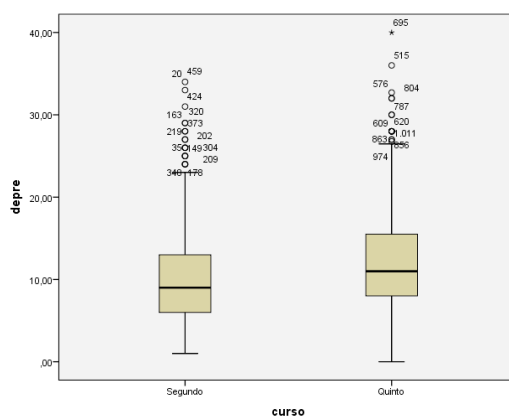


Figura 26. Distribución de Depresión por cursos

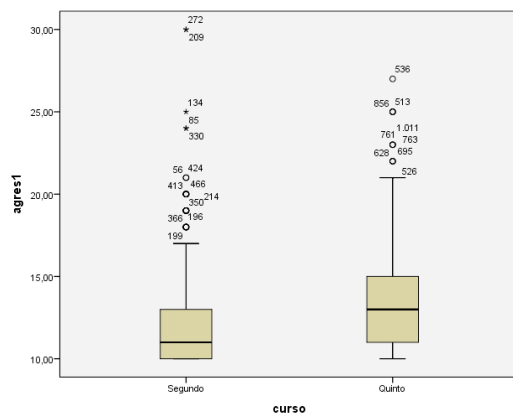


Figura 27. Distribución de Agresividad física por cursos

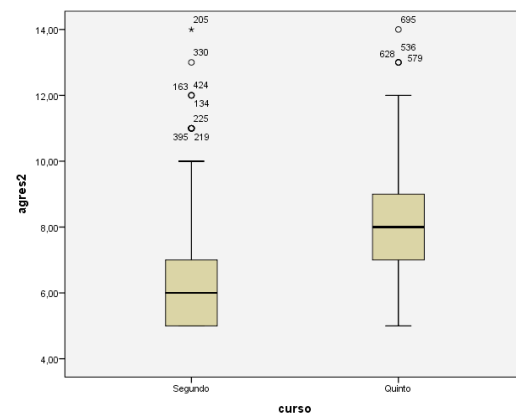


Figura 28. Distribución de Agresividad verbal por sexos

### 15.6.3. Comparaciones según confesionalidad del centro para el factor único de segundo orden “Depresión” (CDI) y los factores del AFV:

Asimismo, se realizan análisis de los resultados obtenidos en función del tipo de centro 2, esto es, según la confesionalidad del mismo, distinguiendo centros laicos y religiosos en las distintas variables medidas, y dichas comparaciones se reflejan en la Tabla 67. En las Figuras 29-31 se representan los hallazgos de forma gráfica, con diagramas de cajas según la confesionalidad del centro para la depresión, la agresividad física y la agresividad verbal.

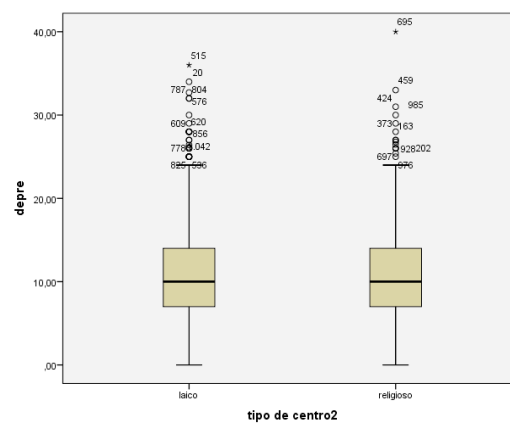
Tabla 67

Estadísticos descriptivos, ajuste de las distribuciones a la normalidad y estadísticos de contraste según confesionalidad del centro (CDI y AFV)

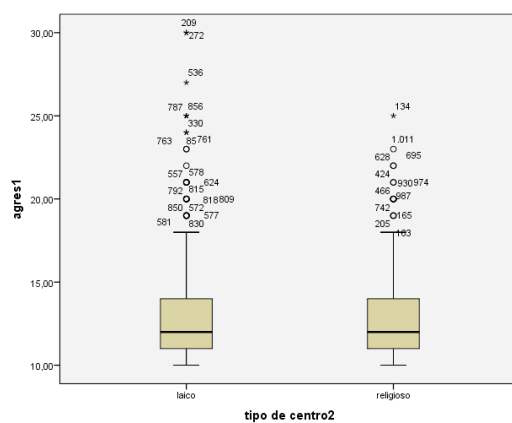
|                        | Tipo de centro 2 | N   | Media | Desv. típ. | Shapiro-Wilk                                    |     |       | t (gl = 1066)<br>(p valor) | Eta <sup>2</sup> | z-U-MW<br>(p valor) |
|------------------------|------------------|-----|-------|------------|---|-----|-------|----------------------------|------------------|---------------------|
|                        |                  |     |       |            | Estadístico                                     | gl  | Sig.  |                            |                  |                     |
| Depresión              | Laico            | 549 | 11,05 | 6,27       | 0,927   | 549 | 0,000 | -0,285                     |                  | -0,54               |
|                        | Religioso        | 464 | 11,17 | 6,02       | 0,940   | 464 | 0,000 | (p = 0,776)                | 0,000            | (p = 0,587)         |
| Agresividad física     | Laico            | 549 | 12,97 | 3,18       | 0,821   | 549 | 0,000 | 1,161                      |                  | -0,04               |
|                        | Religioso        | 464 | 12,76 | 2,59       | 0,871   | 464 | 0,000 | (p = 0,246)                | 0,001            | (p = 0,967)         |
| Agresividad verbal     | Laico            | 549 | 7,38  | 1,88       | 0,926   | 549 | 0,000 | 0,739                      |                  | -0,71               |
|                        | Religioso        | 464 | 7,28  | 1,84       | 0,920   | 464 | 0,000 | (p = 0,460)                | 0,001            | (p = 0,476)         |
| gl: Grados de libertad |                  |     |       |            | Eta <sup>2</sup> : tamaño de efecto             |     |       |                            |                  |                     |
| t de Student           |                  |     |       |            | z-U-MW: prueba no paramétrica U de Mann-Whitney |     |       |                            |                  |                     |

A tenor de los datos mostrados en la Tabla 67, se aprecia que se cumple el supuesto de igualdad de varianza en los tres factores. No se hallan diferencias significativas según la confesionalidad del centro en ninguno de los tres factores, lo

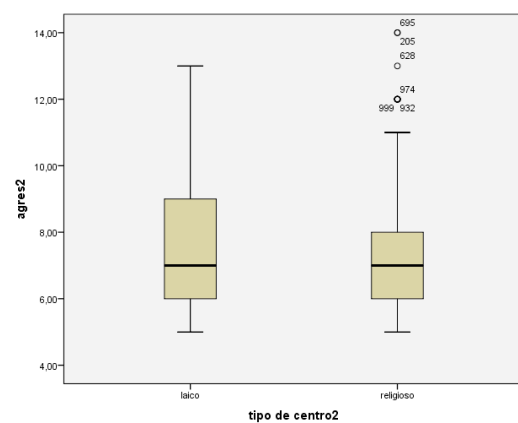
que se aprecia a partir de la t de Student, y se confirma con el estadístico U de Mann-Whitney.



**Figura 29. Distribución de Depresión según confesionalidad del centro**



**Figura 30. Distribución de Agresividad física según confesionalidad del centro**



**Figura 31. Distribución de Agresividad verbal según confesionalidad del centro**

15.6.4. Comparaciones según titularidad del centro para el factor único de segundo orden “Depresión” (CDI) y los factores del AFV:

Por último se llevan a cabo comparaciones según el tipo de centro 1, distinguiendo entre aquellos públicos, concertados y privados. Los resultados obtenidos en función de la titularidad del centro en las distintas variables medidas, así como las comparaciones se reflejan en la Tabla 68. De nuevo se decidió llevar a cabo una comparación de medias mediante ANOVA de un Factor, para contar con datos complementarios y explorar otras relaciones con respecto a la tipología de centros, considerando su condición de público, concertado o privado. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en ninguna de los factores obtenidos con los otros instrumentos utilizados en el estudio, esto es, depresión, medida con el CDI, agresividad física y agresividad verbal, medidas con el AFV. Dado que no se cumple el supuesto de normalidad, se aplicó el contraste no paramétrico de Kruskal-Wallis, y como puede observarse en la Tabla 68, los resultados son similares a los encontrados con el contraste F.

Tabla 68

**Estadísticos descriptivos, ajuste de las distribuciones a la normalidad y estadísticos de contraste según titularidad del centro (CDI y AFV)**

| Heterogeneidad del centro (CDI y AL V) |                  |     |       |  |                               |                  |   |
|--|------------------|-----|-------|--|-------------------------------|------------------|---|
|  | Tipo de centro 1 | N   | Media | Desv. típ.   | F (gl1-gl2)<br>(p valor)      | Eta <sup>2</sup> | χ <sup>2</sup> <sub>K-W, (2)</sub><br>(p valor) |
| Depresión                              | Público          | 408 | 11,27 | 6,25   | 0,087 (2-1065)<br>(p = 0,917) | 0,000            | 0,11<br>(p = 0,947)                             |
|  | Concertado       | 575 | 11,13 | 6,13   |                               |                  |   |
|  | Privado          | 85  | 11,02 | 6,39   |                               |                  |   |
| Agresividad física                     | Público          | 408 | 12,97 | 3,12   | 0,827 (2-1065)<br>(p = 0,437) | 0,002            | 0,11<br>(p = 0,947)                             |
|  | Concertado       | 575 | 12,77 | 2,72   |                               |                  |   |
|  | Privado          | 85  | 13,11 | 3,29   |                               |                  |   |
| Agresividad verbal                     | Público          | 408 | 7,39  | 1,89   | 0,103 (2-1065)<br>(p = 0,902) | 0,000            | 0,28<br>(p = 0,867)                             |
|  | Concertado       | 575 | 7,35  | 1,87   |                               |                  |   |
|  | Privado          | 85  | 7,29  | 1,97   |                               |                  |   |
| gl: Grados de libertad                 |                  |     |       | Eta <sup>2</sup> : tamaño de efecto  |                               |                  |   |
| F de Snedecor                          |                  |     |       | χ <sup>2</sup> <sub>K-W</sub> : Contraste no paramétrico de Kruskal-Wallis |                               |                  |   |

## 15.7. Correlaciones entre los distintos factores

Para estudiar las relaciones existentes entre los constructos evaluados mediante el TOSCA-C, el CDI y el AFV, se realizaron correlaciones bivariadas, utilizando la Correlación de Pearson y los contrastes bilaterales.

En primer lugar, aparecen las correlaciones entre los distintos factores del TOSCA-C, encontrándose, tal y como refleja la Tabla 69, que existen correlaciones positivas entre los constructos de culpa y vergüenza ( $r = 0,127, p < 0,001$ ), culpa y externalización/despreocupación ( $r = 0,079, p < 0,01$ ), culpa y orgullo ( $r = 0,370, p < 0,001$ ), y externalización/despreocupación y orgullo ( $r = 0,355, p < 0,001$ ), siendo negativas entre vergüenza y orgullo, aunque dicha correlación no es significativa. Tampoco es estadísticamente significativa entre la vergüenza y la externalización/despreocupación, pero en este caso la relación es positiva.

A su vez se especifican las correlaciones entre los factores obtenidos para el TOSCA-C y el factor único de segundo orden “depresión” del CDI, hallándose que la depresión correlaciona negativamente tanto con la culpa ( $r = -0,155, p < 0,001$ ) como con el orgullo ( $r = -0,143, p < 0,001$ ), siendo la correlación positiva entre la depresión y la vergüenza ( $r = 0,306, p < 0,001$ ), así como con la externalización/despreocupación, pero esta última no es estadísticamente significativa.

Por su parte, las correlaciones encontradas entre los constructos del AFV y los factores del TOSCA-C son positivas para la vergüenza y la agresividad física ( $r = 0,218, p < 0,001$ ), y para la vergüenza y la agresividad verbal ( $r = 0,255, p < 0,001$ ), mientras que aparecen correlaciones negativas entre la culpa y ambos tipos de agresividad, esto es, para la física ( $r = -0,188, p < 0,001$ ) y para la verbal ( $r = -0,213, p < 0,001$ ), entre el orgullo y la agresividad física ( $r = -0,112, p < 0,001$ ), entre el orgullo y la agresividad verbal ( $r = -0,147, p < 0,001$ ), y entre la externalización/despreocupación y la agresividad verbal ( $r = -0,082, p < 0,01$ ). Entre la externalización/despreocupación y la agresividad física, la correlación es positiva aunque no significativa.

Por último, se analizan las correlaciones entre los factores del CDI y del AFV, resultando estas positivas ambas, concretamente entre la depresión y la agresividad física ( $r = ,374, p < 0,001$ ), y entre la depresión y la agresividad verbal ( $r = 0,370, p < 0,001$ ). La correlación entre los dos factores de agresividad, física y verbal, también es positiva ( $r = 0,597, p < 0,001$ ).

En síntesis, se puede destacar que la mayoría de las correlaciones son estadísticamente significativas, posiblemente debido al tamaño de la muestra. Las correlaciones que revelan un efecto mayor se dan entre el orgullo alfa/beta con la culpa y con la externalización/despreocupación, entre la depresión con la vergüenza, con la

agresividad física, y con la agresividad verbal, y entre los dos tipos de agresividad, física y verbal, siendo en todos los casos correlaciones positivas. Aparecen correlaciones algo menores, aunque también relevantes, entre la culpa y la agresividad verbal, siendo en este caso una correlación negativa, y entre la vergüenza y la agresividad verbal, con una correlación positiva.

Tabla 69

**Correlaciones de Pearson entre los factores del TOSCA-C, CDI (factor único de segundo orden) y AFV (N = 1068)**

|   | Culpa     | Vergüenza | Externalización/<br>Despreocupación | Orgullo alfa/beta | Depresión | Agres.<br>física | Agres.<br>verbal |
|---|-----------|-----------|-------------------------------------|-------------------|-----------|------------------|------------------|
| <i>Culpa</i>                                | 1         |           |                                     |                   |           |                  |                  |
| <i>Vergüenza</i>                            | 0,127***  | 1         |                                     |                   |           |                  |                  |
| <i>Externalización/<br/>Despreocupación</i> | 0,079**   | 0,034     | 1                                   |                   |           |                  |                  |
| <i>Orgullo alfa/beta</i>                    | 0,370***  | -0,053    | 0,355***                            | 1                 |           |                  |                  |
| <i>Depresión</i>                            | -0,155*** | 0,306***  | 0,040                               | -0,143***         | 1         |                  |                  |
| <i>Agresividad<br/>física</i>               | -0,188*** | 0,218***  | 0,026                               | -0,112***         | 0,374***  | 1                |                  |
| <i>Agresividad<br/>verbal</i>               | -0,213*** | 0,255***  | -0,082**                            | -0,147***         | 0,370***  | 0,597***         | 1                |

\*\*\*p<0,001, \*\*p < 0,01

### 15.8. Análisis de regresión para la predicción de la depresión

A continuación se presentan los resultados del análisis de regresión lineal para la predicción de la depresión. Para la inclusión de las variables se utilizó un procedimiento jerárquico en cuatro pasos. Se introdujeron las variables sociodemográficas en primer lugar, con el fin de controlar su efecto en los pasos siguientes (las variables sexo y confesionalidad del centro, se introdujeron como variables dicotómicas, con valores 0 y 1). En segundo lugar se introdujeron las dos variables del TOSCA-C más relevantes en este estudio, esto es, los factores de culpa y vergüenza. En el paso tercero, se incluyeron las otras variables relacionadas con el TOSCA-C, externalización/despreocupación, y orgullo alfa/beta. En el cuarto y último paso, se introdujeron las variables de agresividad física y verbal.

Tabla 70  
Análisis de regresión para la predicción de la depresión

| Variable   | B      | ET.B  | Beta   | t      | Sig.  |
|--|--------|-------|--------|--------|-------|
| <b>Paso 1</b>  |        |       |        |        |       |
| Constant   | 5,023  | 1,200 |        | 4,186  | 0,000 |
| Sexo   | -0,406 | 0,382 | -0,033 | -1,062 | 0,288 |
| Edad en años   | 0,669  | 0,124 | 0,168  | 5,419  | 0,000 |
| Tipo de centro 2 (laico vs. religioso)   | 0,157  | 0,383 | 0,013  | 0,409  | 0,683 |
| R = 0,173, $R^2_{\text{cor}} = 0,027$ ; $\Delta R^2 = 0,30$ ; $F(3, 1009) = 10,342$ , $p < 0,001$  |        |       |        |        |       |
| <b>Paso 2</b>  |        |       |        |        |       |
| Constant   | 4,040  | 2,062 |        | 1,959  | 0,050 |
| Sexo   | -0,399 | 0,376 | -0,032 | -1,060 | 0,289 |
| Edad en años   | 0,804  | 0,138 | 0,202  | 5,836  | 0,000 |
| Tipo de centro 2 (laico vs. religioso)   | 0,292  | 0,379 | 0,024  | 0,770  | 0,441 |
| Externalización/ Despreocupación   | 0,114  | 0,023 | 0,178  | 5,029  | 0,000 |
| Orgullo alfa/beta  | -0,174 | 0,038 | -0,153 | -4,631 | 0,000 |
| R = 0,254, $R^2_{\text{cor}} = 0,060$ ; $\Delta R^2 = 0,35$ ; $F(2, 1007) = 18,577$ , $p < 0,001$  |        |       |        |        |       |
| <b>Paso 3</b>  |        |       |        |        |       |
| Constant   | 6,546  | 2,460 |        | 2,661  | 0,008 |
| Sexo   | -0,110 | 0,361 | -0,009 | -0,306 | 0,759 |
| Edad en años   | 0,454  | 0,136 | 0,114  | 3,329  | 0,001 |
| Tipo de centro 2 (laico vs. religioso)   | 0,120  | 0,364 | 0,010  | 0,329  | 0,742 |
| Externalización/ Despreocupación   | 0,074  | 0,022 | 0,116  | 3,365  | 0,001 |
| Orgullo alfa/beta  | -0,102 | 0,038 | -0,090 | -2,678 | 0,008 |
| Culpa  | -0,071 | 0,016 | -0,144 | -4,395 | 0,000 |
| Vergüenza  | 0,193  | 0,019 | 0,306  | 10,134 | 0,000 |
| R = 0,395, $R^2_{\text{cor}} = 0,150$ ; $\Delta R^2 = 0,091$ ; $F(2, 1005) = 54,359$ , $p < 0,001$ |        |       |        |        |       |
| <b>Paso 4</b>  |        |       |        |        |       |
| Constant   | -0,326 | 2,436 |        | -0,134 | 0,894 |
| Sexo   | 0,431  | 0,347 | 0,035  | 1,245  | 0,214 |
| Edad en años   | 0,126  | 0,135 | 0,032  | 0,932  | 0,352 |
| Tipo de centro 2 (laico vs. religioso)   | 0,222  | 0,346 | 0,018  | 0,642  | 0,521 |
| Externalización/ Despreocupación   | 0,053  | 0,021 | 0,083  | 2,515  | 0,012 |
| Orgullo alfa/beta  | -0,095 | 0,036 | -0,084 | -2,631 | 0,009 |
| Culpa  | -0,043 | 0,016 | -0,088 | -2,787 | 0,005 |
| Vergüenza  | 0,144  | 0,019 | 0,230  | 7,743  | 0,000 |
| Agresividad física   | 0,422  | 0,074 | 0,201  | 5,742  | 0,000 |
| Agresividad verbal   | 0,531  | 0,122 | 0,161  | 4,367  | 0,000 |
| R = 0,489, $R^2_{\text{cor}} = 0,233$ ; $\Delta R^2 = 0,084$ ; $F(2, 1003) = 55,209$ , $p < 0,001$ |        |       |        |        |       |



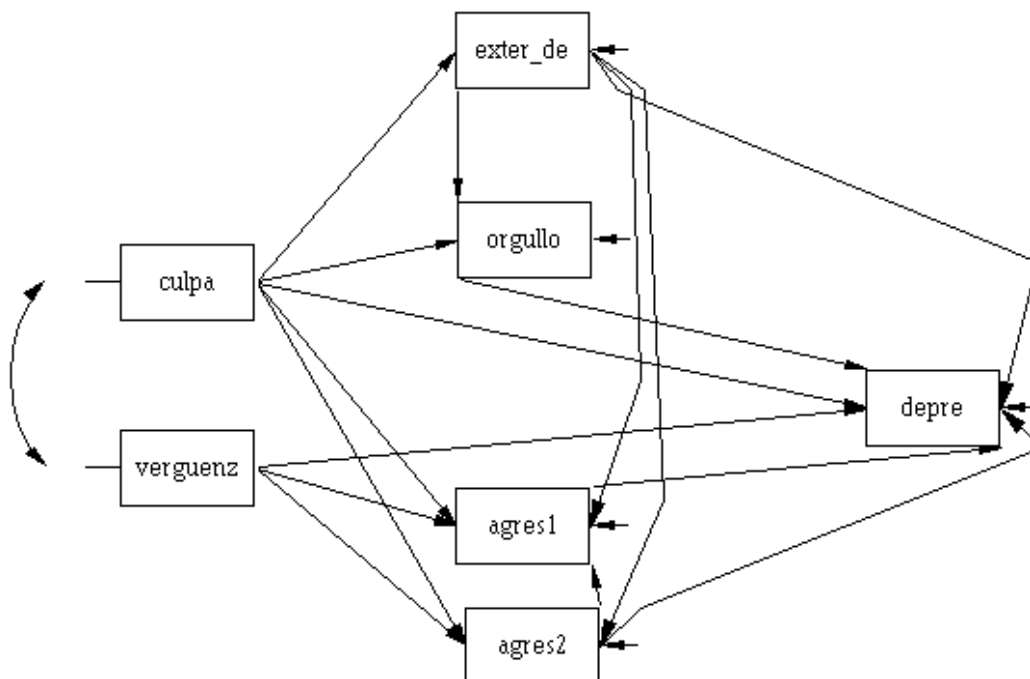
Como puede verse en la Tabla 70, en todos los casos el incremento  $\Delta R^2$  resultó ser estadísticamente significativo. En el paso final, se puede observar que las variables que aparecen como estadísticamente significativas para la predicción de la depresión, son los cuatro factores del TOSCA-C, y aquellas ligadas a la agresividad, tanto física como verbal, no resultando estadísticamente significativas ninguna de las variables sociodemográficas tomadas en consideración, que son, el sexo, la edad en años y el tipo de centro en función de la confesionalidad del mismo.

Aunque el uso de los pesos betas para valorar la importancia relativa de las variables independientes es discutible, resulta ser un criterio muy utilizado, siendo la interpretación más común. A este respecto, el predictor más relevante para la depresión es la vergüenza, con un peso positivo, seguido de las dos formas de agresividad, tanto física como verbal, ambas también con pesos positivos. La culpa y el orgullo alfa/beta se muestran predictores menos relevantes, pero con pesos, en sendos casos, negativos, por lo que actuarían como factores protectores frente a la depresión.

### **15.9. Modelo de “Path Analysis” para la predicción de la depresión**

El modelo de regresión lineal jerárquica por bloques puso de relieve que las variables sociodemográficas (edad, sexo y tipo de centro según la confesionalidad del mismo) no fueron predictores estadísticamente significativos de la depresión, mientras que sí lo fueron tanto las emociones autoconscientes evaluadas, como los dos tipos de agresividad, física y verbal, provocando incrementos significativos en  $R^2$  tras su inclusión en el modelo. Con estas variables se propuso un modelo de “Path Analysis” (sin modelo de medida) para analizar los posibles efectos directos e indirectos de las diferentes variables sobre las puntuaciones en depresión.

El modelo propuesto es el siguiente:



*Figura 32. Modelo conceptual propuesto*

Como se muestra en la Figura 32, se propone un modelo en el que la culpa tendría un efecto directo sobre la depresión, actuando como un factor de protección frente a la misma, dado que se ha demostrado en la literatura científica que es una emoción más sana que la vergüenza, con consecuencias menos patológicas al no focalizar la atención del individuo en su identidad global, en su *self*, sino que la atención se fija en el comportamiento realizado, en la transgresión concreta cometida, no conllevando el desarrollo de sintomatología depresiva.

La culpa tendría a su vez efecto indirecto positivo sobre la depresión a través de la externalización/despreocupación y del orgullo, mientras que se revela un efecto indirecto de dicha emoción sobre la depresión a partir de los dos tipos de agresividad, física y verbal, siendo este negativo. En el primer caso, el individuo propenso a la experiencia de culpa, ante situaciones elicitoras de exposición social de carácter incontrolable, mostraría tendencia a relativizar su responsabilidad en la situación, externalizando las causas de la misma o minimizando el valor de las consecuencias, despreocupándose por lo ocurrido, no desencadenando la sintomatología depresiva. Ante situaciones de éxito, el sujeto con propensión a la culpa, experimentará con frecuencia orgullo, reconociendo su mérito ante dicho éxito y sintiendo la satisfacción

de su conducta adecuada, evitando de nuevo la aparición de la depresión. En el caso del efecto indirecto negativo, esto es, sobre la depresión a través de ambos tipos de agresividad, el individuo con tendencia a la culpa, al no sentir juzgada su identidad global, su *self*, no experimentará las sensaciones negativas que llevan a sentir agresividad, por lo que será menos frecuente la aparición de la agresividad en cualquiera de sus formas, y por tanto, no aparecerá la sintomatología depresiva.

Por su parte, la vergüenza que, como se recoge en la parte teórica del presente trabajo, se ha comprobado ampliamente que sí es una emoción que centra la atención del sujeto en el conjunto de su identidad, en su *self* global, llevaría a largo plazo tras la experiencia reiterada de la misma, al desarrollo de sintomatología depresiva, pues las atribuciones causales ligadas a la sensación de esta emoción son globales, estables e incontrolables, similares al modelo explicativo de la depresión.

Asimismo, la vergüenza tendría un efecto indirecto positivo sobre la depresión a partir de los dos tipos de agresividad, tanto física como verbal, pues las sensaciones de displacer que conlleva la experiencia de vergüenza, despertarían en el sujeto emociones negativas ligadas a la agresividad, como la rabia o la ira, en un intento de proteger la identidad global del individuo, el cual se siente socialmente expuesto ante su conducta inadecuada, lo que puede dar lugar a respuestas agresivas, tanto física como verbalmente, conllevando a su vez la aparición de la depresión.

Cabe señalar otros efectos directos sobre la depresión, en este caso negativos, a través de la externalización/despreocupación y el orgullo, que actuarían como factores de protección, por lo que los sujetos que experimentan estas emociones no suelen desarrollar sintomatología depresiva. Por su parte, los efectos directos positivos de la agresividad física y verbal sobre la depresión actuarían al contrario, conllevando sensaciones negativas y de displacer que a la larga podrían dar lugar a sintomatología depresiva. Además, es remarcable que las personas con tendencia a la agresividad en cualquiera de sus formas, pueden encontrarse con el rechazo social de su entorno, lo que a su vez colaboraría en el desarrollo de una depresión posterior.

Las ecuaciones del modelo resultante son las que se exponen a continuación, en la Figura 33. Como puede comprobarse, son todas significativas. La externalización/despreocupación resulta un factor muy mal explicado, posiblemente porque es una emoción más difusa e indeterminada. El orgullo se explica en un 24% a partir de la culpa y a la externalización/despreocupación, ambas con efecto positivo.

Por su parte, la agresividad física se encuentra muy bien explicada (34%), aunque es destacable que fundamentalmente se explica por la agresividad verbal. También tienen efecto positivo sobre ella, la vergüenza y la externalización/despreocupación, mientras que el efecto de la culpa es negativo. La agresividad verbal está explicada sólo en un 14%, siendo definida por la vergüenza, con efecto positivo, y por la culpa y la externalización/despreocupación, con efecto negativo, con un efecto muy pequeño en este último caso. La depresión queda entonces explicada en un 22%, teniendo efectos positivos sobre la misma, la vergüenza, los dos tipos de agresividad, física y verbal, y la externalización/despreocupación, así como efectos negativos, aunque menores, tanto la culpa como el orgullo.

```

exter_de = 0.061*culpa, Errorvar.= 92.58, R² = 0.0063
(0.024) (4.01)
2.60 23.08

orgullo = 0.18*exter_de + 0.15*culpa, Errorvar.= 22.25, R² = 0.24
(0.015) (0.012) (0.96)
12.25 12.86 23.08

agres1 = 0.021*exter_de + 1.53*agres2 - 0.018*culpa + 0.023*verguenz, Errorvar.= 5.44 , R² = 0.34
(0.0075) (0.077) (0.0060) (0.0077) (0.24)
2.79 19.89 -3.06 2.96 23.08

agres2 = - 0.0082*exter_de - 0.020*culpa + 0.030*verguenz, Errorvar.= 0.86 , R² = 0.14
(0.0030) (0.0023) (0.0029) (0.037)
-2.78 -8.66 10.23 23.08

depre = 0.051*exter_de - 0.090*orgullo + 0.39*agres1 + 1.13*agres2 - 0.044*culpa + 0.14*verguenz, Errorvar.= 29.55,
(0.019) (0.035) (0.071) (0.21) (0.015) (0.018) (1.28)
2.75 -2.55 5.52 5.38 -2.92 7.91 23.08

R² = 0.22

```

*Figura 33. Ecuaciones del modelo resultante*

La representación gráfica del modelo con sus valores estimados en la solución estandarizada se presenta en la Figura 34.

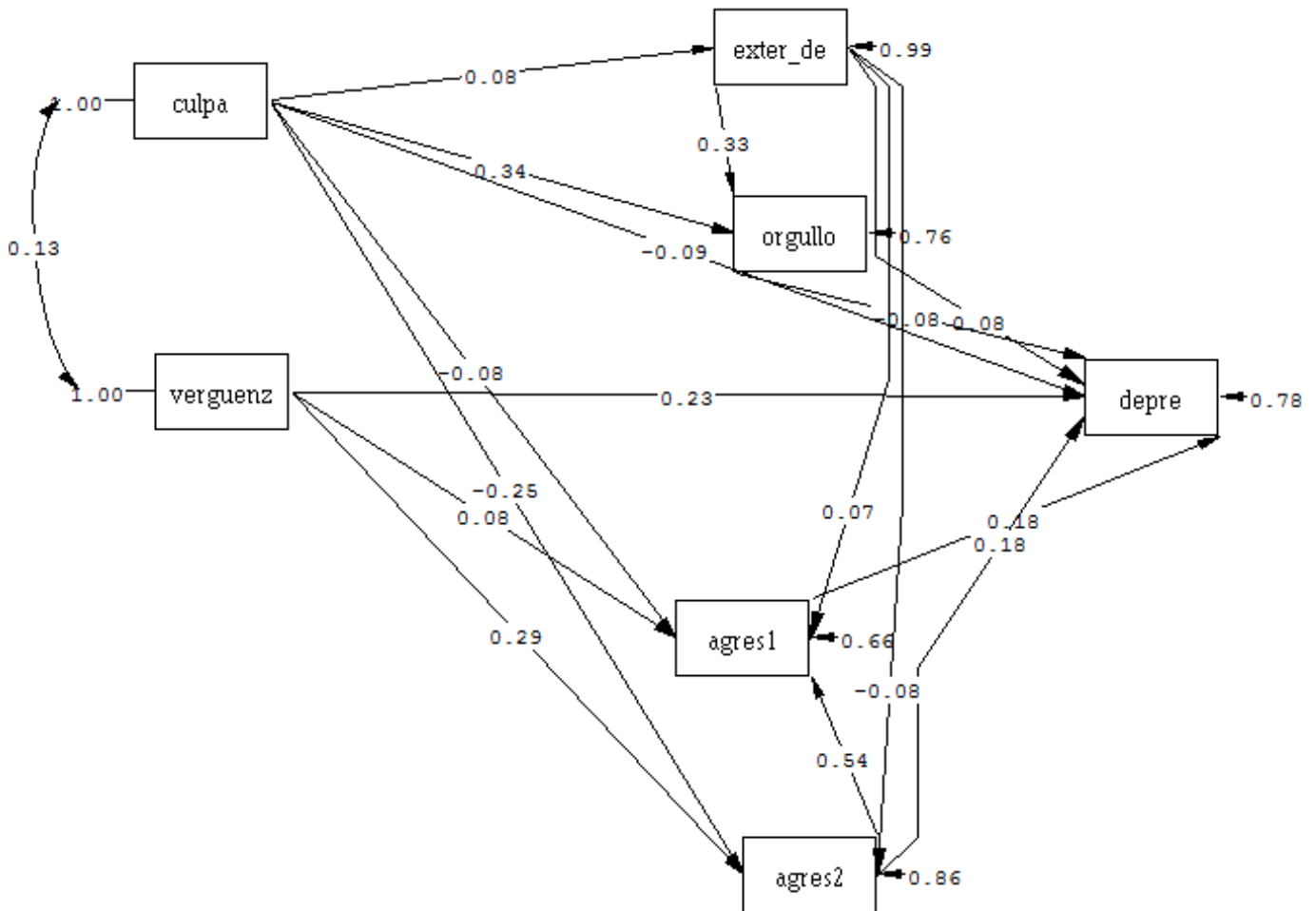


Figura 34. Solución estandarizada para el modelo propuesto

Como podemos observar en la Figura 34, se darían, tal y como se predecía, dos tipos de efectos entre los distintos factores y la depresión, siendo algunos directos y otros indirectos. De este modo se aprecia un efecto directo positivo entre la vergüenza y la depresión, lo que implicaría que puntuaciones altas en esta emoción autoconsciente darían lugar a niveles altos de depresión en los individuos. La vergüenza tendría también un efecto indirecto y positivo sobre la depresión a través de los dos tipos de agresividades, especialmente sobre la agresividad de tipo verbal. La vergüenza también tiene un efecto indirecto sobre la agresividad física a través de la agresividad verbal.

Por su parte la culpa tiene un efecto directo negativo sobre la depresión, lo que implicaría que las puntuaciones elevadas en esta emoción protegerían al individuo del desarrollo de la depresión. Asimismo se aprecian efectos indirectos negativos de la culpa sobre la depresión a través de los dos tipos de agresividad, siendo mayor el de la

agresividad verbal, lo que implica que las personas con tendencia a la experiencia de culpa, tendrían a su vez una tendencia menor a la experiencia de agresividad verbal, y por consiguiente, habría un riesgo menor de desarrollar sintomatología depresiva. Por último, es reseñable el efecto indirecto y positivo de la culpa sobre la depresión a partir del orgullo y de la externalización/despreocupación, siendo más notorio el primero, lo que implicaría que los individuos con tendencia a experimentar culpa tienden a su vez a experimentar orgullo, y ambas emociones protegerían del desarrollo de la depresión. La culpa también ejerce un efecto indirecto sobre el orgullo a través de la externalización/despreocupación, así como sobre las dos formas de agresividad a través de la variable externalización/despreocupación.

En las Tablas 71-73 se presentan los efectos directos e indirectos en las solución estandarizada.

*Tabla 71*  
**Efectos estandarizados directos e indirectos de las variables exógenas sobre las endógenas**

|  | <b>Directos</b> |                  | <b>Indirectos</b> |                  |
|--|-----------------|------------------|-------------------|------------------|
|  | <b>Culpa</b>    | <b>Vergüenza</b> | <b>Culpa</b>      | <b>Vergüenza</b> |
| <i>Externalización/Despreocupación</i> | 0,08            | --               | --                | --               |
| <i>Orgullo</i>                         | 0,37            | --               | 0,03              | --               |
| <i>Agresividad física</i>              | -0,20           | 0,32             | -0,11             | 0,10             |
| <i>Agresividad verbal</i>              | -0,21           | 0,24             | -0,13             | 0,16             |
| <i>Depresión</i>                       | -0,26           | 0,29             | -0,01             | --               |

*Tabla 72*  
**Efectos estandarizados directos de las variables endógenas sobre las endógenas**

|  | <i>Externalización/Despreocupación</i> | <i>Orgullo</i> | <i>Depresión</i> | <i>Agresividad física</i> | <i>Agresividad verbal</i> |
|--|--|----------------|------------------|---------------------------|---------------------------|
| <i>Externalización/Despreocupación</i> | --                                     | --             | --               | --                        | --                        |
| <i>Orgullo</i>                         | 0,33                                   | --             | --               | --                        | --                        |
| <i>Depresión</i>                       | 0,04                                   | -0,08          | --               | 0,18                      | 0,28                      |
| <i>Agresividad física</i>              | 0,03                                   | --             | --               | --                        | 0,54                      |
| <i>Agresividad verbal</i>              | -0,08                                  | --             | --               | --                        | --                        |

**Tabla 73**  
**Efectos estandarizados indirectos de las variables endógenas sobre las endógenas**

|   | <i>Externalización/<br/>Despreocupación</i> | <i>Orgullo</i> | <i>Depresión</i> | <i>Agresividad<br/>física</i> | <i>Agresividad<br/>verbal</i> |
|---|---|----------------|------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| <i>Externalización/<br/>Despreocupación</i> | --  | --             | --               | --                            | --                            |
| <i>Orgullo</i>                              | --  | --             | --               | --                            | --                            |
| <i>Depresión</i>                            | -0,04                                       | -0,08          | --               | 0,18                          | 0,10                          |
| <i>Agresividad<br/>física</i>               | -0,04                                       | --             | --               | --                            | --                            |
| <i>Agresividad<br/>verbal</i>               | --  | --             | --               | --                            | --                            |

Examinando los diversos indicadores de ajuste mostrados en la Tabla 74, se puede concluir que el modelo muestra un ajuste adecuado tanto por el estadístico RMSEA, como por el CFI.

**Tabla 74**  
**Estadísticos de ajuste para la predicción de la depresión**

| $\chi^2$ (4)           | RMSEA | IC (90%)<br>RMSEA | CFI  | SRMR  | GFI  |
|------------------------|-------|-------------------|------|-------|------|
| 18,79 ( $p = 0,0087$ ) | 0,059 | 0,033 - 0,087     | 0,99 | 0,025 | 1,00 |

$\chi^2$ : Ji-cuadrado  
 RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation  
 IC (90%) RMSEA: Intervalo de confianza  
 CFI: Comparative Fit Index  
 SRMR: Standarized Root Mean Residual  
 GFI: Goodness of Fit Index

## 16. Discusión

En este apartado, se va a integrar todo lo obtenido en la investigación con las hipótesis y predicciones previas generadas a partir de la literatura sobre el tema.

En primer lugar se comprueban las predicciones realizadas para el Test de Emociones Autoconscientes para Niños (TOSCA-C).

La *primera hipótesis* hace referencia a la estructura factorial de este test, esperando encontrar que dicha estructura fuera similar, en la población española del estudio, a los factores teóricos desarrollados por los autores originales. Sin embargo, a la vista de los resultados, parece que en la muestra de esta investigación resulta más adecuada una estructura factorial de cuatro factores, esto es, se mantienen los índices de culpa y vergüenza, como en el original, pero los constructos de externalización de la responsabilidad y despreocupación/objetividad aparecen juntos, en un factor que hemos denominado externalización/despreocupación, al igual que los dos tipos de orgullo, alfa

(centrado en el *self*) y beta (centrado en la conducta). Por tanto, se concluye que se **confirma parcialmente la predicción**. Es posible que las diferencias encontradas se deban a que los constructos que evalúa el TOSCA-C se determinaron, originalmente, de forma racional y no a partir de análisis factorial. No obstante, examinando los coeficientes alpha de algunos de los constructos de despreocupación/objetividad (0,53) y orgullos alfa (0,58) y beta (0,47), la composición original podría estar un tanto forzada. En la muestra del estudio esos mismos constructos obtienen alphas de Cronbach de 0,53, 0,48 y 0,41, respectivamente, mientras que cuando se mezcla la despreocupación/objetividad con la externalización de la responsabilidad, el coeficiente mejora, con un alpha de 0,72, y la fusión de los dos orgullos en un solo factor da como resultado un coeficiente de 0,65, por lo que también mejora. Distintos autores han descartado el análisis de los factores de orgullo diferenciados por ser medidos únicamente con cinco ítems cada uno (Fontaine et al., 2006; Roos et al., 2015; Strömsten et al., 2009). Algunos excluyen a su vez los análisis del factor despreocupación/objetividad (Roos et al., 2015). Sin embargo, en la investigación llevada a cabo por Gouva et al. (2012), para validar el TOSCA-3 (Tangney et al., 2000) en población griega, sí analiza los seis índices originales, obteniendo alphas de Cronbach de 0,68 para la despreocupación/objetividad, de 0,55 para el orgullo alfa (centrado en el *self*) y 0,58 para el orgullo beta, aunque es necesario matizar que en dicha investigación no se llevaron a cabo análisis factoriales, y se realizó con adultos y no con población infantil, como el presente estudio, lo que puede dar lugar a una mayor discriminación de los distintos factores.

Otra posible explicación partiría de las diferencias culturales. Existen algunas evidencias de investigaciones llevadas a cabo con distintas culturas (Wallbott y Scherer, 1995; Etxebarria, 2003; Pascual et al., 2003) que muestran variaciones en la conceptualización de las emociones autoconscientes, así como en las formas de experimentación de las mismas, los eventos que las elicitán y las consecuencias que tienen sobre los individuos y su ajuste psicológico. Así se observa, por ejemplo, que en el presente trabajo resultaba indicado realizar parcelas de ítems para establecer los distintos factores, como ya hicieron otros autores en estudios anteriores (Fontaine et al., 2001). En el presente estudio se mantuvo el número de ítems original especificado por los autores creadores del TOSCA-C, esto es, 15 para la culpa, la vergüenza y la



externalización de la responsabilidad, 10 para la despreocupación/objetividad, y 5 para cada una de las formas de orgullo, alfa y beta.

A pesar de las diferencias encontradas en cuanto a la composición de los factores del TOSCA-C, los resultados de este estudio muestran que las propiedades psicométricas de la prueba son satisfactorias para la muestra de población española, reflejando ser válida para evaluar las emociones autoconscientes de culpa, vergüenza y orgullo, y con índices de fiabilidad, según los alphas de Cronbach, entre 0,72 y 0,41.

La *segunda hipótesis* predecía que la estructura factorial resultante se mostraría adecuada tanto para ambos sexos como para los dos grupos de edad de los participantes del estudio. Los resultados reflejan que los análisis de invarianza según el sexo y el curso de los sujetos de la muestra, se ajustarían en el primer caso, esto es, la estructura factorial resultante de cuatro factores sería adecuada tanto en niños como en niñas, ajustándose en todos los tipos de invarianza, mientras que en el caso de los grupos de edad de los participantes, los datos apuntan que sólo se ajusta la invarianza configural, la más débil, pero no las demás, por lo que parece que en ambos grupos de edad se mantiene una estructura factorial de cuatro factores, aunque actúan de manera diferente en los escolares de 2º curso y en los de 5º curso. Se puede afirmar que **esta hipótesis se cumple parcialmente**, y que a la hora de valorar las diferencias encontradas por grupos de edad, se deberá concluir con cautela.

Con la *tercera hipótesis* se plantea la existencia de diferencias significativas entre grupos de edad y género. Respecto al primer supuesto relacionado con mayores puntuaciones en los factores del TOSCA-C entre los niños y niñas de 5º curso que entre los de 2º curso, cabe destacar que **esta premisa se cumple parcialmente**. Así, se observa que entre los niños y niñas más pequeños (2º curso), se encuentran puntuaciones más altas en culpa, externalización/despreocupación y orgullo, mientras que entre los escolares de 5º curso se dan puntuaciones más altas en vergüenza. Distintos autores han apuntado que las experiencias de culpa son más frecuentes e intensas a medida que avanza la edad (Chapman et al., 1987; Thompson y Hoffman, 1980; Zahn-Waxler et al., 1990), sin embargo, en la muestra del estudio esta tendencia de incremento en la experiencia emocional a medida que avanza la edad se da en la vergüenza, pero no en la culpa. S. D. Watson et al. (2015) encontraron en su investigación puntuaciones más altas entre los niños y las niñas que entre los adolescentes, en culpa y vergüenza, aunque la magnitud de las diferencias que hallaron

era pequeña. Otros autores manifiestan que hasta los 12-13 años no se diferencia consistentemente entre las características fenomenológicas de culpa y vergüenza (Tangney, 1989), y que los niños y niñas pequeños describen sentimientos vagos de malestar ante situaciones negativas, transgresiones o fallos, sin distinguir entre las experiencias de culpa y vergüenza debido a las limitaciones del lenguaje (Denham y Couchaud, 1991), por lo que es posible que las puntuaciones de los niños y niñas pequeños sean más altas en todos los índices, salvo en vergüenza, que las de los niños y niñas mayores, dado que los pequeños son incapaces de apreciar las sutilezas que conlleva la prueba, mostrando una tendencia a contestar de forma dicotómica, con los valores extremos (1 y 5). Por su parte Ferguson et al. (1991) sostienen que es a los 8 años cuando se comienza a distinguir entre atribuciones estables e inestables, diferenciando los matices relacionados con la culpa y la vergüenza, enfatizando en las reacciones y evaluaciones de los demás, más propias de las etapas de la infancia tardía y primera adolescencia, momento vital al que se acercarían los participantes de 5º curso del estudio. También M. Rosengber (1986) apuntaba la mayor propensión a la vergüenza durante la adolescencia, ligada a la mayor tendencia a la autoevaluación en dichas edades, y Westengber et al. (2004) sostenían que esa mayor propensión se debía a la mayor preocupación por la evaluación social.

En cuanto al orgullo, en distintas investigaciones (Graham y Weiner, 1986; Harris et al., 1987; Kornilaki y Chlouverakis, 2004; Tracy et al., 2013) se ha comprobado que entorno a los 7 años, los menores experimentan esta emoción ante situaciones de éxito ligadas tanto a causas internas (por el esfuerzo o la habilidad) como a causas externas (por la suerte), por lo que se explicaría la tendencia a las puntuaciones altas en orgullo que revelan los resultados del presente estudio.

Es preciso remarcar que las diferencias encontradas para los factores del TOSCA-C por cursos, pueden ser diferencias reales relacionadas con la edad de los participantes respecto a las emociones autoconscientes evaluadas, o por el contrario pueden deberse a la no invarianza por cursos, es decir, los datos apuntan que existen cuatro factores, identificándose claramente dos factores principales, culpa y vergüenza, pero es necesario interpretar con cautela los resultados hallados en los distintos grupos de edad.

En cuanto a la segunda y tercera premisa, que hacen referencia a las diferencias entre niños y niñas, encontramos que sólo **se confirma parcialmente el supuesto 2** de

la *tercera hipótesis*, esto es, las niñas muestran niveles significativamente mayores que los niños en el factor culpa, pero no en vergüenza, siendo además el tamaño del efecto muy pequeño. A este respecto, en el meta-análisis realizado por Else-Quest et al. (2012) encuentran que las diferencias en vergüenza son significativas entre hombres y mujeres, a favor de estas últimas, durante la adolescencia y la edad adulta, no en la niñez, mientras que para la culpa el patrón es similar, siendo las diferencias por sexos de carácter pequeño-mediano, lo cual coincide con los resultados encontrados en este estudio. Otros autores han encontrado que las mujeres obtienen índices más altos que los hombres en culpa y vergüenza, especialmente desde la infancia media en adelante (Gouva et al., 2012; Muris et al., 2014; Orth et al., 2010; Roos et al., 2015; Tangney y Dearing, 2002a, 2002b; S. D. Watson et al., 2015; Zahn-Waxler, 2000; Zahn-Waxler y Robinson, 1995). Kochanska et al. (2002) mantienen que las niñas muestran más culpa que los niños, posiblemente porque estos últimos dirigen más la atención hacia el daño realizado, mientras que ellas lo hacen hacia las consecuencias de dicho daño, y Zahn-Waxler et al. (1990) señalan que las niñas en edad escolar expresan más empatía y preocupación que los niños, con niveles superiores de culpa desde la adolescencia. Por su parte Markus y Kitayama (1991) manifiestan que las diferencias de género podrían explicarse en la misma línea de las diferencias culturales, desde la independencia *vs.* interdependencia del *self*, afirmando que las mujeres tienen un *yo* más interdependiente que los hombres, mostrando mayores preocupaciones interpersonales que el sexo opuesto. Los resultados hallados en el presente estudio apoyarían las diferencias por sexos en la emoción autoconsciente de culpa, pero no en la de vergüenza, en la que además, las puntuaciones más elevadas las obtienen los niños participantes del estudio, aunque no se da significación estadística.

Igualmente, **no se confirma la premisa 3** de la *segunda hipótesis*, que mantiene que los niños alcanzarán puntuaciones más elevadas que las niñas en orgullo y externalización de la responsabilidad, encontrándose, por el contrario, que las niñas muestran niveles más altos de orgullo y externalización/despreocupación, aunque estos resultados no son estadísticamente significativos.

Los resultados de este trabajo no apoyarían las diferencias significativas encontradas en la emoción orgullo en investigaciones anteriores, como por ejemplo la desarrollada por Tangney (1990), en la que sí halló que los hombres alcanzaban puntuaciones mayores que las mujeres en orgullo *alfa*, centrado en el *self*, pero no en

orgullo beta, centrado en el comportamiento, emoción en la que no se daban diferencias estadísticamente significativas por sexos, o la llevada a cabo por Brebner (2003), quien encontró que las experiencias de orgullo eran significativamente más frecuentes e intensas entre los hombres australianos que entre las mujeres de la misma nacionalidad, pero no halló diferencias significativas por género en dicha emoción en la muestra internacional de su investigación. Una posible explicación de los resultados revelados en el presente estudio es que el factor orgullo de este trabajo era el resultado de la fusión de los dos tipos de orgullo definidos por los autores originales del TOSCA-C, y ya se ha señalado que la misma Tangney no encontró diferencias significativas por sexos en la emoción de orgullo beta, centrado en la conducta. A su vez, puede que existan diferencias de carácter sociocultural entre la muestra de este estudio y los participantes, mayoritariamente anglosajones, de las otras investigaciones citadas.

Respecto a las diferencias en función del tipo de centro, religioso o laico, al que acuden los participantes del estudio, que se plantea con la *cuarta hipótesis*, cabe señalar que **se confirma el supuesto 1** de la *cuarta hipótesis*, es decir, los niños y niñas de colegios religiosos puntúan significativamente más alto que los niños y niñas de colegios laicos en los factores de culpa y vergüenza. Asimismo, **se confirma parcialmente la premisa 2** de la *cuarta hipótesis*, encontrándose niveles de externalización/despreocupación significativamente mayores en los niños y niñas de centros laicos. Aunque también se dan puntuaciones más altas entre los escolares de centros laicos en cuanto al constructo orgullo, éstas no son estadísticamente significativas. Es remarcable que todos los efectos encontrados son muy pequeños.

Tangney y Dearing (2002) no encuentran diferencias en los índices del TOSCA-C entre los sujetos religiosos y los no religiosos. Sin embargo, en otros trabajos sí han encontrado una mayor propensión a la culpa y a la vergüenza entre los participantes creyentes, especialmente de tendencia a la culpa (Luyten et al., 1998; Dezutter et al., 2006). Además, las diferencias culturales a las que se hacía mención con anterioridad (Wallbott y Scherer, 1995; Etxebarria, 2003; Pascual et al., 2003), podrían explicar que en el presente trabajo sí se hayan detectado diferencias significativas en cuanto a las puntuaciones de culpa, vergüenza y externalización de la responsabilidad, en función de la confesionalidad del centro al que acuden los participantes.

En cuanto al tipo de centro 1, relacionado con la titularidad del mismo, distinguiendo entre públicos, concertados y privados, no se realizó predicción alguna,

pero se decidió llevar a cabo comparaciones de medias según el tipo de centro al que acudían los participantes con el fin de profundizar más ampliamente en las relaciones de las emociones autoconscientes con otras variables sociodemográficas relevantes, encontrándose diferencias significativas en función de la titularidad del centro en todas los factores salvo en orgullo, siendo las puntuaciones mayores en culpa y vergüenza entre los participantes de centros concertados que entre los de centros públicos y privados, mientras que en el constructo externalización/despreocupación las puntuaciones fueron mayores entre los sujetos de centros privados que entre los de centros públicos y concertados. Es posible que este hecho se explique por la alta proporción de centros religiosos existente entre los centros concertados, lo cual se justificaría de la misma manera que las diferencias encontradas en función de la confesionalidad de los centros, descrita con anterioridad.

A pesar de que tampoco se realizaron hipótesis concretas relacionadas con las propiedades psicométricas del Inventario de Depresión para Niños (CDI) y del Cuestionario de Agresividad Física y Verbal (AFV), ni sobre las relaciones de estos constructos con variables ligadas a la edad, al género, y a la tipología de centro, se describen a continuación los resultados encontrados para la muestra del presente estudio.

La estructura factorial del CDI es similar a la encontrada tanto por la autora original del test (Kovacs, 1992), como por del Barrio et al. (1999) en la validación y adaptación que llevaron a cabo para población española, hallando un total de cinco factores, en este caso, los mismos que los definidos por Kovacs: Humor Negativo, Ineficacia, Autoestima Negativa, Problemas Interpersonales y Anhedonia. Los coeficientes de fiabilidad son similares a los revelados tanto por del Barrio et al. (1999) como por Kovacs, siendo estos,  $\alpha = 0,79$  en este trabajo, y  $\alpha = 0,86$  y  $\alpha = 0,81$ , respectivamente en las investigaciones anteriormente citadas. Sin embargo, cabe mencionar que dadas las altas correlaciones de los cinco factores entre sí, resulta adecuado afirmar la existencia de un único factor de segundo orden, que sería depresión.

En cuanto a la estructura factorial del AFV, se puede concluir que los resultados encontrados en este trabajo son similares a los hallados en la validación y adaptación a la población española realizada por del Barrio et al. (2001), apareciendo un total de dos factores semejantes a los revelados en la adaptación anteriormente mencionada. Los

resultados que aquí se muestran, reflejan a su vez datos análogos a los obtenidos por del Barrio et al. (2001) en lo que respecta a los índices de fiabilidad. Estos autores encontraron coeficientes de fiabilidad que superaban niveles de 0,80, siendo los de este trabajo los siguientes:  $\alpha = 0,79$ , para agresividad física;  $\alpha = 0,61$ , para agresividad verbal, y  $\alpha = 0,83$ , para la escala total.

Como se aprecia en el apartado anterior de *resultados*, los datos obtenidos en el presente estudio muestran que en relación con las diferencias entre cursos, son estadísticamente significativas y a favor de los alumnos y alumnas de 5º curso en los tres constructos, esto es, se dan puntuaciones mayores en ambos tipo de agresividad y en el factor único de depresión para los niños y niñas de 5º curso. A este respecto, distintos estudios, tanto en España (del Barrio, 1997; del Barrio et al., 1999), como en otros países (Glowinski et al, 2003; Hyde et al, 1008; Kazdin, 1990; Nolen-Hoeksema y Girgus, 1994) han comprobado que los síntomas depresivos se incrementan con la edad. En relación con la agresividad, Björkqvist, Lagerspetz et al. (1992) afirman que la agresividad física es más frecuente entre los niños y niñas más pequeños, mientras que la verbal surge más tardíamente. Björkqvist, Österman et al. (1992, 1994) también proponen que la agresividad cambia con la edad desde formas físicas, pasando por formas verbales, hasta llegar a formas indirectas, y explican estos cambios a partir de la maduración lingüística, social y cognitiva. Vaillancourt et al. (2003) en su estudio longitudinal encontraron la existencia de distintos tipos de agresividad pero hallaron cierta estabilidad en el uso de las distintas formas de conductas agresivas con el paso del tiempo, mientras que Tremblay (2000) sostiene que los niños y niñas más pequeños manifiestan más conductas agresivas de menor intensidad, que van disminuyendo en frecuencia según avanza la edad, excepto en un 10% de niños y niñas, entre los que se mantiene el número, acrecentándose la intensidad. Sin embargo, los datos del presente estudio no encuentran estas mismas evidencias, en lo que respecta a la agresividad física, siendo más alta entre los niños y niñas mayores, igual que la agresividad verbal. Este hecho podría estar relacionado con las edades de la muestra, es decir, las diferencias en las formas de la agresividad de las que hablan estos autores, surgirían en un momento posterior del desarrollo. De hecho, estos autores mantienen que la edad crítica en la que se desarrolla completamente la agresividad indirecta son los 8 años, mientras que es en la adolescencia media cuando alcanza su máximo apogeo. También Caprara y Pastorelli (1993) encuentran en su estudio que los niños y niñas más

pequeños, de entre 7 y 8 años, presentaban niveles menores de conductas agresivas que aquellos de 9 y 10 años. En nuestro país, Etzebarria et al. (2003) hallan que tanto los niños como las niñas de 9 años de edad, eran considerados por sus docentes como más agresivos con sus iguales, y menos cooperativos con el profesorado que los niños y niñas de 7 años.

En cuanto a las diferencias en función del género de los sujetos, encontramos que se dan puntuaciones de agresividad física y verbal, significativamente más altas en los niños que en las niñas, pero no hay diferencias significativas en función del género en depresión. Distintas investigaciones han revelado puntuaciones más altas en depresión entre las niñas que entre los niños (Brody, 1984; Brody y Hall, 2000; Cicchetti y Cohen, 2006; Martuano et al., 2005). En otros estudios han encontrado ligeras diferencias a favor de las chicas a nivel clínico, pero cuando se consideraba la sintomatología subclínica, el porcentaje de niños era superior al de niñas (Esparó et al., 2004). Mientras que otros autores señalan que las diferencias entre sexos en cuestión de depresión se van haciendo más evidentes según avanza la edad (Angold et al., 1998; del Barrio, 2007; del Barrio et al., 1999; Nolen-Hoeksema y Girgus, 1994). Dadas las edades de los participantes del presente estudio, es posible que no se encuentren diferencias significativas entre niños y niñas en depresión porque aún sean demasiado pequeños y pequeñas para que entren en juego los matices diferenciales de la adolescencia a este respecto. Con el modelo de regresión jerárquica que también se desarrolla en el apartado anterior de *resultados*, se confirma que el sexo no resulta una variable predictora de la depresión.

En cuanto a las diferencias en agresividad, según el género, a favor de los niños, se recogen en numerosas investigaciones (Caprara y Pastorelli, 1993; Eagly y Steffen, 1986; Feshbach, 1970; Hyde, 1984; Maccoby y Jacklin, 1974; Parke y Slaby, 1983; Roos et al., 2015; Whiting y Edwards, 1988) y también en población española (del Barrio et al., 2001; López et al., 1998). Etzebarria et al. (2003) hallan que la conducta agresiva, a medida que avanza la edad, aumentaría en los niños, disminuyendo en las niñas. Algunos estudios matizan que entre las niñas es más común la agresión relacional, mientras que entre los niños, la frecuencia es mayor en el uso de la agresión manifiesta (Crick et al., 1999). Sin embargo, los resultados de este estudio revelan puntuaciones mayores entre los chicos que entre las chicas, en ambos tipos de agresividad, también en la agresividad verbal.

Respecto a las diferencias en función de la confesionalidad del centro, se halla que los niños y niñas de colegios laicos presentarán puntuaciones similares en depresión y ambos tipos de agresividad a los niños y niñas que acuden a colegios religiosos, no apareciendo diferencias estadísticamente significativas en los niveles de depresión y agresividad de unos y otros sujetos. Investigaciones anteriores han encontrado resultados similares (Martínez Arias, comunicación personal, abril 2005). Tampoco se revelan diferencias estadísticamente significativas en cuanto a los tres constructos atendiendo a la titularidad del centro al que acuden los sujetos, siendo las puntuaciones en depresión, agresividad física y agresividad verbal similares entre los escolares de centros públicos, concertados y privados.

Por último, se comprueban las predicciones sobre las relaciones entre las tres pruebas pruebas utilizadas en la presente investigación.

Con la *hipótesis quinta* se plantea que se darán *correlaciones positivas entre el factor vergüenza y la externalización de la responsabilidad, la depresión, la agresividad física y la agresividad verbal, siendo las correlaciones negativas entre la vergüenza y la culpa, así como entre la vergüenza y el orgullo*. Los resultados reflejan que esta **quinta hipótesis se confirma parcialmente**, esto es, encontramos correlaciones positivas estadísticamente significativas entre vergüenza y depresión, y entre vergüenza y ambos tipos de agresividad, pero no aparecen correlaciones significativas con respecto al factor externalización/despreocupación. En cuanto al orgullo, se aprecia una correlación negativa con el factor vergüenza, aunque no es estadísticamente significativa, y la correlación entre vergüenza y culpa es positiva, aunque tampoco resulta estadísticamente significativa.

En numerosos trabajos se ha comprobado que la vergüenza resulta altamente correlacionada con la depresión, apareciendo incluso como un predictor de la misma (Dinis et al., 2015; Feiring et al., 2002; Ferguson et al., 2000; Ghatavi et al., 2002; Gilbert, 2000; Grabe et al., 2007; Kim et al., 2011; Matos y Pinto-Gouveia, 2010; Mills et al., 2015; Paulus et al., 2016; De Rubeis y Hollenstein, 2009; Sjöberg et al., 2005; Stuewig y McCloskey, 2005; Tilghman-Osborne et al., 2008) también en nuestro país (Las Hayas et al., 2005), así como en población infantil víctima del maltrato o de la negligencia parental (D. S. Bennett et al., 2010; Stuewig y McCloskey, 2005). Estas relaciones no se dan entre la culpa y la depresión, especialmente cuando la culpa se libera del efecto de la vergüenza (D. S. Bennett et al., 2010; Kim et al., 2011). Por su



parte, Tracy et al. (2010) manifiestan que el orgullo se asocia a bajos niveles de depresión. Los resultados de este estudio apoyan los datos de los trabajos anteriormente citados, confirmándose con el modelo de regresión jerárquica que también se desarrolla en el apartado *resultados*, desde el que aparece la vergüenza como el predictor más relevante. En cuanto a la relación con las otras variables planteadas en la quinta hipótesis, Tangney (1990) y Tangney y Dearing (2002a) hallan en sus trabajos, que la vergüenza se relaciona con la externalización de la responsabilidad, y con variables como la ira, la hostilidad y la agresividad. Esta última relación entre la vergüenza y las conductas de tipo agresivo se ha observado también en numerosos estudios (H. B. Lewis, 1971; Scheff et al., 1989; Tangney, 1995b). Los datos del presente trabajo coinciden en la relación entre vergüenza ambos tipos de agresividad, física y verbal, aunque no encuentran asociación entre vergüenza y externalización de la responsabilidad.

Respecto a la *séxta predicción*, que asume la existencia de correlaciones negativas significativas entre la culpa y los factores de vergüenza, externalización de la responsabilidad, depresión, agresividad física y agresividad verbal, y correlaciones positivas entre la culpa y el orgullo, podemos afirmar que **se confirma de manera parcial**, es decir, se hallan correlaciones negativas estadísticamente significativas entre la culpa y las dos formas de agresividad, pero no así con el factor de externalización/despreocupación, donde la correlación obtenida es positiva y significativa. Asimismo, se observa una correlación positiva estadísticamente significativa entre los factores culpa y orgullo, tal y como se había predicho.

Estos resultados son congruentes con los que se recogen en otros trabajos, que postulan que los niveles altos en culpa correlacionarán con niveles bajos de agresividad (Tangney y Dearing, 2002a), y como ya se ha señalado anteriormente, cuando la culpa se analiza sin los efectos de la vergüenza, no se dan correlaciones entre ella y la depresión (D. S. Bennett et al., 2010; Kim et al., 2011).

La *séptima hipótesis* hace referencia a las relaciones entre el factor de externalización/despreocupación con el resto de variables estudiadas, prediciendo correlaciones positivas entre dicho factor y los factores de vergüenza, agresividad física, agresividad verbal, y correlaciones negativas entre la externalización/despreocupación y la culpa, el orgullo y la depresión. A la vista de los resultados podemos apuntar que la **séptima hipótesis se confirma parcialmente**, ya que no encontramos correlaciones

estadísticamente significativas entre la externalización/despreocupación y la vergüenza, así como tampoco con la agresividad física. En ambos casos las relaciones son positivas, pero no significativas. Por su parte, la correlación con la agresividad verbal es estadísticamente significativa, mas negativa, al igual que con el orgullo, que también se da una correlación significativa y negativa, en este caso, tal y como se había predicho. Entre la externalización/despreocupación y la culpa, la correlación es positiva y significativa, al contrario que ocurre entre la depresión y la externalización/despreocupación, que sigue siendo una relación positiva pero no significativa, lo cual no se ajusta a lo que se había hipotetizado.

Algunas autoras (Tangney, 1990; Tangney y Dearing, 2002a) hallan relaciones entre la externalización y las conductas agresivas así como con otras variables afines. En este estudio se refleja la asociación entre externalización y agresividad física, pero no entre dicho factor y la agresividad verbal. Los hallazgos del presente estudio apuntan a que el factor externalización/despreocupación resulta una variable poco definida, con implicaciones no del todo claras en el bienestar psicológico. La alta correlación positiva con el orgullo y la correlación negativa con la agresividad verbal, conferiría a este factor un carácter ligado al bienestar psicológico, pero sería más claro si se confirmara con correlaciones negativas y significativas a su vez con los factores de depresión y vergüenza.

La *octava hipótesis* predice que *las correlaciones para el factor orgullo serán positivas con la culpa, y negativas con la vergüenza, la externalización de la responsabilidad, la depresión, y ambos tipos de agresividad, física y verbal*, y por los resultados obtenidos se puede afirmar que de nuevo esta hipótesis **se confirma parcialmente**, pues se hallan correlaciones positivas y estadísticamente significativas con la culpa, siendo negativas y estadísticamente significativas con la depresión y ambos tipos de agresividad, pero la correlación con la vergüenza, aunque también es negativa, no es significativa, mientras que la encontrada entre el orgullo y la externalización/despreocupación es positiva, y además significativa. El orgullo se ha conceptualizado como la emoción autoconsciente contraria a la vergüenza (Goss y Allan, 2009) por lo que se esperaba hallar una correlación negativa y significativa entre ambas emociones, pero no es lo que revelan los resultados de este estudio.

En cuanto a las relaciones entre depresión y agresividad, a tenor de lo encontrado en el presente estudio, se hallan correlaciones positivas y estadísticamente

significativas entre ambas formas de agresividad, física y verbal, y el factor único de depresión, lo cual se ha comprobado también en algunos estudios (del Barrio et al., 2001; Garber et al., 1991; Gordillo et al., 2012; Hogansen, 2004; López Soler et al., 2010; Messer y A. M. Gross, 1994; Morrow et al., 2008; Rudolph y Clark, 2002; B. Weiss y Catron, 1994).

El modelo conceptual propuesto asimismo en el apartado *resultados*, que se confirma con la significación de todas las ecuaciones resultantes para el mismo, supone que para desencadenar la sintomatología depresiva, la vergüenza actuaría de manera directa y positiva sobre la depresión, y a su vez, de forma indirecta y positiva, a través de los dos tipos de agresividad. En la experiencia de vergüenza se evalúa el yo (*self*) de forma global (M. L. Fisher y Exline, 2006; H. B. Lewis, 1971; Tangney, 1996, 1999; Tangney y Dearing, 2002a), con sensaciones de inferioridad, indefensión, incapacidad, exposición pública, así como con un efecto negativo sobre la autoestima (Kim et al., 2011; M. Lewis, 1995b; Tangney y Dearing, 2002a; Tracy et al., 2007), con tendencias de acción ligadas a la huida, al aislamiento (Barret, 1995; Fontaine et al., 2001; Kim et al., 2011; M. Lewis, 2007; Tangney y Dearing, 2002a; Tangney et al., 2007), y con un modelo atribucional de carácter interno, estable, global e incontrolable (Fontaine et al., 2001; Tracy y Robins, 2004a, 2006; Weiner, 1985), lo cual es muy similar al modelo de la depresión (Abramson et al., 1978, 2002; Peterson y Seligman, 1984). Además, la vergüenza se transformará en agresividad como un intento de restablecer la propia autoestima del sujeto (J. Gilligan, 1997, 2003), y se ha señalado que los individuos que muestran conductas agresivas pueden ser rechazados por sus iguales (Gotlib y Hammen, 1996), lo que a su vez puede fomentar el aislamiento social, conllevando la aparición de afecto negativo y el posible desarrollo de sintomatología depresiva.

Por su parte, la emoción culpa tendría efectos directos negativos sobre la depresión, e indirectos y negativos a partir de las emociones de orgullo y de externalización/despreocupación. Es una emoción más sana que focaliza la evaluación por parte del individuo en la conducta específica (M. L. Fisher y Exline, 2006; H. B. Lewis, 1971; Tangney, 1996, 1999; Tangney y Dearing, 2002a), con tendencias de acción ligadas a la aproximación, a la enmienda y la reparación del daño causado, a la restitución de las relaciones interpersonales (Barret, 1995; Fontaine et al., 2001; Kim et al., 2011; M. Lewis, 2007; Tangney y Dearing, 2002a; Tangney et al., 2007), y con un modelo atribucional interno, inestable, específico y controlable (Fontaine et al., 2001;

Tracy y Robins, 2004a, 2006; Weiner, 1985), lo cual permite que el sujeto se desenvuelva más fácilmente en la situación, sin desarrollar sintomatología depresiva. Además, cuando el individuo se maneja con el modelo atribucional característico de la culpa, ante situaciones de éxito, tenderá a experimentar orgullo, emoción autoconsciente positiva, resultado de la transformación de la alegría (Extebarria, 2009), consecuencia de la evaluación positiva de la acción propia, la aprobación y la admiración por parte de los demás (Goss y Allan, 2009; M. Lewis, 2000b; Muris y Meesters, 2014; Tracy y Robins, 2004a), asociada a bajos niveles de depresión (Tracy et al., 2010).

Todo lo anterior reflejaría la importancia que tienen las emociones autoconscientes en el desarrollo de la sintomatología de la depresión, así como la prevención de la misma.

## **17. Conclusiones**

Las emociones autoconscientes, como se ha comprobado en numerosas investigaciones, presentan múltiples funciones especialmente importantes en el desarrollo de la identidad, la socialización y la interiorización de normas y valores adscritas a cada cultura.

Asimismo, la depresión y la agresividad infantil, especialmente en sus formas más extremas, se han ido convirtiendo en uno de los problemas prioritarios a resolver en la escuela y otros ámbitos en los que suelen estar los niños y niñas, pues complican las relaciones sociales y dificultan la correcta integración del niño o niña en cualquier ambiente.

Las relaciones halladas entre las emociones autoconscientes, la depresión y la agresividad permiten tentativamente perfilar un programa que tenga en cuenta qué emociones inhiben o alientan la depresión y la agresión, abordando con ello eso que se ha llamado “educación emocional”.

Por todo lo anterior, con el presente estudio se ha pretendido traducir, adaptar y validar a la población española, el Test de Emociones Autoconscientes para Niños (*Test of Self-Conscious Affect for Children*, TOSCA-C; Tangney et al., 1990), con el fin de disponer de un instrumento válido y fiable para evaluar estas emociones, adecuado a las características diferenciales de nuestra población. Asimismo, se han querido estudiar las relaciones entre los factores del TOSCA-C con aquellos ligados a la depresión

evaluados con el Inventario de Depresión Infantil (*Children's Depression Inventory*, CDI, Kovacs, 1992), así como con las dos formas de agresividad, medidas con el Cuestionario de Agresividad Física y Verbal (*Physical and Verbal Aggression Scale*, AFV, Caprara y Pastorelli, 1993; versión española de del Barrio et al., 2001), y a su vez, explorar de nuevo las propiedades psicométricas de ambos instrumentos en otra muestra española, para así proporcionar mayor apoyo a la utilidad de estos otros tests.

Cabe resaltar, que a pesar de las diferencias encontradas en cuanto a los constructos que conforman el TOSCA-C, se han obtenido propiedades psicométricas satisfactorias, haciendo que el test resulte útil para evaluar emociones como culpa, vergüenza y orgullo en los niños y niñas de nuestro país.

### **18. Limitaciones y recomendaciones para líneas de investigación futuras**

La primera limitación que podemos destacar es la propia naturaleza transversal del diseño del estudio, pues este tipo de diseño no permite determinar la relación causal (antecedente y consecuencia) de las variables medidas. Para salvar dicha limitación, y evaluar mejor las relaciones entre las variables objetivo, sería necesario realizar estudios longitudinales y prospectivos.

Por otro lado, cabe mencionar que la muestra de la presente investigación se compone exclusivamente de participantes procedentes de colegios de la ciudad de Madrid, y dadas las peculiaridades de esta gran urbe, en extensión y densidad de población, siendo la capital de España, con un estilo de vida muy urbano y las implicaciones que ello conlleva para el bienestar psicológico (nivel de estrés, tráfico, contaminación, etc.), se debe ser cauto a la hora de poder generalizar los resultados a niños y niñas pertenecientes a otros contextos socioculturales y poblacionales diferentes. Para confirmar la generalización de los resultados encontrados, sería conveniente replicar el estudio con otras poblaciones tanto de la Comunidad de Madrid como del resto de España, incluyendo núcleos urbanos de distintas características, así como otras regiones más relacionadas con zonas rurales.

Por último, merece señalarse que la recogida de los datos utilizados en este estudio se hizo con anterioridad a la crisis económica que ha venido sufriendo España desde hace algunos años, y que a raíz de la misma, se han producido diversos recortes en el ámbito educativo que han podido modificar los niveles de las disposiciones

emocionales evaluadas, así como también de las variables relacionadas con el malestar psicológico, esto es, la depresión y la agresividad en cualquiera de sus dos formas, física o verbal, por lo que una nueva investigación actualizando la recogida de datos podría avalar con mayor garantía el apoyo a los resultados obtenidos.

En cuanto a las líneas de investigación futuras cabe destacar que en relación con las variaciones que aparecen en el presente estudio, podría resultar conveniente llevar a cabo la construcción de una forma breve de este instrumento de medida. Para ello, y apoyándonos en el análisis factorial obtenido, se eliminarían todos aquellos ítems que parecen no discriminar adecuadamente entre los distintos factores, reduciendo la prueba a los elementos con saturaciones mayores, siempre atendiendo a que se mantengan unas propiedades psicométricas adecuadas. Esta versión reducida podría presentar ventajas en cuanto a la facilidad de administración y economía de tiempo empleado.

Asimismo, resultaría recomendable realizar un nuevo estudio con una muestra clínica de niños y niñas, con el fin de confirmar que las relaciones encontradas entre las emociones autoconscientes y las variables ligadas al malestar psicológico se muestran adecuadas a su vez para los menores con algún tipo de psicopatología. A su vez, podría ser interesante valorar si existen diferencias en el desarrollo de estas emociones en niños y niñas que se encuentran en situación de riesgo y/o estén institucionalizados, ya sea por maltrato, abuso, abandono o negligencia.

## 19. Referencias bibliográficas

- Aalto-Setälä, T., Marttunen, M., Tuulio-Henriksson, A., Poikolainen, K., & Lönqvist, J. (2002). Depressive symptoms in adolescence as predictors of early adulthood depressive disorders and maladjustment. *American Journal of Psychiatry*, 159(7), 1235-1237.
- Abe, J. A., & Izard, C. E. (1999). The developmental functions of emotions: An analysis in terms of Differential Emotions Theory. *Cognition and Emotion*, 13(5), 523-549.
- Abela, J. R., Brozina, K., & Haigh, E. P. (2002). An examination of the response styles theory of depression in third-and seventh-grade children: A short-term longitudinal study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30(5), 515-527.
- Abela, J. R., Fishman, M. B., Cohen, J. R., & Young, J. F. (2012). Personality predispositions to depression in children of affectively-ill parents: The buffering role of self-esteem. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 41(4), 391-401.
- Abela, J. R., & Taylor, G. (2003). Specific vulnerability to depressive mood reactions in schoolchildren: The moderating role of self-esteem. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32(3), 408-419.
- Abella, A., & Manzano, J. (2007). Los trastornos psíquicos de la infancia y de la adolescencia hoy: un importante problema de salud pública. *Revista de Psicopatología del Niño y del Adolescente*, 10, 81-87.
- Abramson, L. Y., Alloy, L. B., Hankin, B. L., Haefel, G. J., MacCoon, D. G., & Gibb, B. E. (2002). Cognitive vulnerability-stress models of depression in a self-regulatory and psychobiological context. En I. H. Gotlib & C. L. Hammen (Eds.) *Handbook of depression* (pp.268-294). New York: Guilford Press.
- Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., & Alloy, L. B. (1989). Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological Review*, 96(2), 358-372.
- Abramson, L. Y., Seligman, M. E., & Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87(1), 49-74.
- Achenbach, T. M. (1982). *Developmental psychopathology*. New York: John Wiley & Sons.
- Achenbach, T. M. (2001). Challenges and benefits of assessment, diagnosis, and taxonomy for clinical practice and research. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 35(3), 263-271.

- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1983). *Manual for the Child Behavior Checklist and revised Child Behavior Profile*. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. (1986). *Manual for teacher's report form and teacher version of the Child Behavior Profile*. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Ainsworth, M. D. S., Bell, S. M. V., & Stayton, D. J. (1971). Individual differences in strange-situation behaviour of one-year old. En H. R. Schaffer (Ed.), *The Origins of Human Social Relations* (pp. 17-51). New York: Academic Press.
- Akse, J., Hale III, W. W., Engels, R. C., Raaijmakers, Q. A., & Meeus, W. H. (2004). Personality, perceived parental rejection and problem behavior in adolescence. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39(12), 980-988.
- Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2010). Specificity of cognitive emotion regulation strategies: A transdiagnostic examination. *Behaviour Research and Therapy*, 48(10), 974-983.
- Alessandri, S. M., & Lewis, M. (1993). Parental evaluation and its relation to shame and pride in young children. *Sex Roles*, 29(5-6), 335-343.
- Alessandri, S. M., & Lewis, M. (1996). Differences in pride and shame in maltreated and nonmaltreated preschoolers. *Child Development*, 67(4), 1857-1869.
- Allport, G. W., & Ross, J. M. (1967). Personal religious orientation and prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*, 5, 432-443.
- Aluja, A., del Barrio, V., & García, L. F. (2005). Relationships between adolescents' memory of parental rearing styles, social values and socialisation behavior traits. *Personality and Individual Differences*, 39(5), 903-912.
- American Educational Research Association (AERA), American Psychological Association (APA) y National Council on Measurement in Education (NCME) (1999). *Standards for educational and psychological tests*. Washington, DC: American Psychological Association.
- American Psychiatric Association (1952). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington DC: Author.
- American Psychiatric Association (1968). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (2<sup>nd</sup> ed.). Washington DC: Author.



- American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3<sup>rd</sup> ed.). Washington DC: Author.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4<sup>th</sup> ed., text revision). Washington DC: Author.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5<sup>th</sup> ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing
- Anderson, C. A., & Bushman, B. J. (2002). Human aggression. *Annual Review of Psychology*, 53(1), 27-51.
- Andreu, J. M., Fujihara, T., & Ramírez, J. M. (1998). Cultural and sex differences in aggression: A comparison between Japanese and Spanish students. *XIII World Meeting of ISRA*. July 12-17, Ramapo College, New Jersey U.S.A.
- Andreu, J. M., Peña, M. E., & Graña, J. L. (2002). Adaptación psicométrica de la versión española del Cuestionario de Agresión. *Psicothema*, 14(2), 476-482.
- Andrews, B. (2002). Body shame and abuse in childhood. En P. Gilbert & J. Miles (Eds.), *Body Shame: Conceptualisation, Research and Treatment* (pp. 256-266). London: Brunner.
- Andrews, B., Brewin, C. R., Rose, S., & Kirk, M. (2000). Predicting PTSD symptoms in victims of violent crime: The role of shame, anger, and childhood abuse. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(1), 69-73.
- Angold, A., Costello, E. J., & Erkanli, A. (1999). Comorbidity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40(01), 57-87.
- Angold, A., Costello, E. J., & Worthman, C. M. (1998). Puberty and depression: The roles of age, pubertal status and pubertal timing. *Psychological Medicine*, 28(01), 51-61.
- Anthony, J. L., Lonigan, C. J., Hooe, E. S., & Phillips, B. M. (2002). An affect-based, hierarchical model of temperament and its relations with internalizing symptomatology. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 31(4), 480-490.
- Archer, J., Holloway, R., & McLouglin, K. (1995). Self-reported physical aggression among young men. *Aggressive Behavior*, 21(5), 325-342.
- Arieti, S., & Bemporad, J. R. (1980). The psychological organization of depression. *The American Journal of Psychiatry*, 137(11), 1360-1365.
- Arnold, M. (1960). *Emotion and Personality*. New York: Columbia University Press.
- Ashton-James, C. E., & Tracy, J. L. (2009). Pride and prejudice: The distinct effects of authentic and hubristic pride on outgroupbias and discrimination. *Manuscrito pendiente de publicación*.

- Assor, A., & Tal, K. (2012). When parents' affection depends on child's achievement: Parental conditional positive regard, self-aggrandizement, shame and coping in adolescents. *Journal of Adolescence*, 35(2), 249-260.
- Astington, J. W. (1996). What is theoretical about the child's theory of mind?: A Vygotskian view of its developmental. En P. Carruthers, & P. K. Smith (Eds.), *Theories of theories of mind* (pp. 184-199). Cambridge: Cambridge University Press.
- Ausubel, D. P. (1955). Relationships between shame and guilt in the socialization process. *Psychological Review*, 62(5), 378-390.
- Averill, J. R. (1983). Studies on anger and aggression: Implications for theories of emotion. *American Psychologist*, 38(11), 1145-1160.
- Baldwin, M. W. (1997). Relational schemas as a source of if-then self-inference procedures. *Review of General Psychology*, 1(4), 326-335.
- Baldwin, M. W., & Baccus, J. R. (2004). Maintaining a focus on the social goals underlying self-conscious emotions. *Psychological Inquiry*, 15(2), 139-144.
- Baldwin, M. W., & Holmes, J. G. (1987). Salient private audiences and awareness of the self. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(6), 1087-1098.
- Baldwin, M. W., Keelan, J. P. R., Fehr, B., Enns, V., & Koh-Rangarajoo, E. (1996). Social cognitive conceptualization of attachment working models: Availability and accessibility effects. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(1), 94-104.
- Bandura, A. (1973). *Aggression: A social learning analysis*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1987). *Pensamiento y acción*. Barcelona: Martínez Roca.
- Bandura, A., Barbaranelli, C., Caprara, G. V., & Pastorelli, C. (1996). Mechanisms of moral disengagement in the exercise of moral agency. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(2), 364-374.
- Banerjee, R. (2002). Children's understanding of self-presentational behavior: Links with mental-state reasoning and the attribution of embarrassment. *Merrill-Palmer Quarterly*, 48(4), 378-404.
- Bar-Zisowitz, C. (2000) "Sadness" - Is there such a thing? En M. Lewis & J. M. Haviland (Eds.), *Handbook of emotions* (2<sup>nd</sup> ed., pp. 623-636). New York: Guilford Press

- Barefoot, J. C. (1992). Developments in the measurement of hostility. En H. S. Friedman (Ed.), *Hostility, coping, and health* (pp. 13–31). Washington, DC: American Psychological Association.
- Barratt, E. S., Stanford, M. S., Felthous, A. R., & Kent, T. A. (1997). The effects of phenytoin on impulsive and premeditated aggression: a controlled study. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 17(5), 341-349.
- Barratt, E. S., Stanford, M. S., Kent, T. A., & Felthous, A. R. (1997). Neuropsychological and cognitive psychophysiological substrates of impulsive aggression. *Biological Psychiatry*, 41(10), 1045-1061.
- Barrett, K. C. (1995). A functionalist approach to shame and guilt. En J. P. Tangney, & K. W. Fischer (Eds.), *Self-conscious emotions: The psychology of shame, guilt, embarrassment and pride* (pp. 25-63). New York: Guilford Press.
- Barrett, K. C., Zahn-Waxler, C., & Cole, P. M. (1993). Avoiders vs. amenders: Implications for the investigation of guilt and shame during toddlerhood? *Emotion and Cognition*, 7(6), 481-505.
- Batson, C. D. (1998). Altruism and prosocial behavior. En D. T. Gilbert, S. Fiske & G. Lindzey (Eds.), *The Handbook of Social Psychology* (4th ed., Vol. 2, pp. 282-316). New York: McGraw-Hill.
- Batson, C. D., Schoenrade, P., & Ventis, W. L. (1993). *Religion and the individual: A social-psychological perspective*. New York: Oxford University Press.
- Baumeister, R. F., & Bushman, B. J. (2003). Emotions and aggressiveness. En W. Heitmeyer & J. Hageman (Eds.), *International handbook of violence research* (Vol. 1, pp. 479-493). Dordrecht: Kluwer Academic.
- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117(3), 497-529.
- Baumeister, R. F., Reis, H. T., & Delespaul, P. A. (1995). Subjective and experiential correlates of guilt in daily life. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21(12), 1256-1268.
- Baumeister, R. F., Stillwell, A. M., & Heatherton, T. F. (1994). Guilt: An interpersonal approach. *Psychological Bulletin*, 115(2), 243-267.
- Baumeister, R. F., Tice, D. M., & Hutton, D. G. (1989). Self-presentational motivations and personality differences in self-esteem. *Journal of Personality*, 57(3), 547-579.

- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York: Hoeber.
- Benedict, R. (1946). *The chrysanthemum and the sword. Patterns of Japanese culture*. Boston: Houghton Mifflin.
- Bennett, D. S., Bendersky, M., & Lewis, M. (2002). Facial expressivity at 4 months: A context by expression analysis. *Infancy*, 3(1), 97-113.
- Bennett, M., & Matthews, L. (2000). The role of second-order belief-understanding and social context in children's self-attribution of social emotions. *Social Development*, 9(1), 126-130.
- Bennett, D. S., Sullivan, M. W., & Lewis, M. (2010). Neglected children, shame-proneness, and depressive symptoms. *Child maltreatment*, 15(4), 305-314.
- Bentler, P. M. (1990). Comparative fit indexes in structural models. *Psychological Bulletin*, 107(2), 238-246.
- Ben-Ze'ev, A. (2000). *The subtlety of emotions*. Cambridge: The MIT Press.
- Berkowitz, L. (1966). On not being able to aggress. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 5(2), 130-139.
- Berkowitz, L. (1989). Frustration-aggression hypothesis: Examination and reformulation. *Psychological Bulletin*, 106(1), 59-73.
- Berkowitz, L. (1990). On the formation and regulation of anger and aggression: A neoassociationistic analysis. *American Psychologist*, 45(4), 494-503.
- Berkowitz, L. (1993). *Aggression: Its causes, consequences and control*. New York: McGraw-Hill.
- Berntsen, D., & Rubin, D. C. (2007). When a trauma becomes a key to identity: Enhanced integration of trauma memories predicts posttraumatic stress disorder symptoms. *Applied Cognitive Psychology*, 21(4), 417-431.
- Berntsen, D., & Rubin, D. C. (2008). The reappearance hypothesis revisited: Recurrent involuntary memories after traumatic events and in everyday life. *Memory & Cognition*, 36(2), 449-460.
- Bettencourt, B., & Miller, N. (1996). Gender differences in aggression as a function of provocation: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 119(3), 422-447.
- Biederman, J., Faraone, S., Mick, E., & Lelon, E. (1995). Psychiatric comorbidity among referred juveniles with major depression: fact or artifact?. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34(5), 579-590.

- Birmaher, B., Ryan, N. D., Williamson, D. E., Brent, D. A., & Kaufman, J. (1996). Childhood and adolescent depression: a review of the past 10 years. Part II. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35(12), 1575-1583.
- Birmaher, B., Ryan, N. D., Williamson, D. E., Brent, D. A., Kaufman, J., Dahl, R. E., ... & Nelson, B. (1996). Childhood and adolescent depression: A review of the past 10 years. Part I. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35(11), 1427-1439.
- Björkqvist, K., Lagerspetz, K. M., & Kaukiainen, A. (1992). Do girls manipulate and boys fight? Developmental trends in regard to direct and indirect aggression. *Aggressive Behavior*, 18(2), 117-127.
- Björkqvist, K., Österman, K., & Kaukiainen, A. (1992). The development of direct and indirect strategies in males and females. En K. Björkqvist, & P. Niemelä (Eds.), *Of mice and women: Aspects of female aggression* (pp. 51-64). San Diego, CA: Academic Press.
- Björkqvist, K., Österman, K., & Lagerspetz, K. M. (1994). Sex differences in covert aggression among adults. *Aggressive Behavior*, 20(1), 27-33.
- Bouman, T. K., Luteijn, F., Albersnagel, F. A., & Van der Ploeg, F. A. E. (1985). Some experiences with the Beck Depression Inventory. *Gedrag Tijdschrift Voor Psychologie*, 13 (2), 13-24.
- Bosacki, S. L., & Moore, C. (2004). Preschoolers' understanding of simple and complex emotions: Links with gender and language. *Sex Roles*, 50(9-10), 659-675.
- Bower, G. H., & Forgas, J. P. (2001). Mood and social memory. En J. P. Forgas (Ed.), *Handbook of affect and social cognition* (pp. 95-120). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Volume 1. Attachment*. New York: Basic Books. (ed. española, Paidós, 1980).
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Volume 2. Separation anxiety and anger*. New York: Basic Books.
- Bragado, C., Bersabé, R., & Carrasco, I. (1999). Factores de riesgo para los trastornos conductuales, de ansiedad, depresivos y de eliminación en niños y adolescentes. *Psicothema*, 11(4), 939-956.
- Brebner, J. (2003). Gender and emotions. *Personality and Individual Differences*, 34(3), 387-394.

- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. En J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 46–76). New York: The Guilford Press.
- Bretherton, J., Fritz, J., Zahn-Waxler, C., & Ridgeway, D. (1986). Learning to talk about emotions: A functionalistic perspective. *Child Development*, 57(3), 529-548.
- Breugelmans, S. M., & Poortinga, Y. H. (2006). Emotion without a word: Shame and guilt among Raramuri Indians and rural Javanese. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(6), 1111-1122.
- Brewin, C. R., Reynolds, M., & Tata, P. (1999). Autobiographical memory processes and the course of depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 108(3), 511-517.
- Bridges, K. B. (1932). Emotional development in early infancy. *Child Development*, 3(4), 324-341.
- Bridges, K. B. (1936). Le développement des émotions chez le jeune enfant. *Journal de Psychologie Normale et Pathologique*, 33, 40-87.
- Brodie, P. (1995). *How sociopaths love: Sociopathy and interpersonal relationships*. Tesis doctoral no publicada, George Mason University, Fairfax, VA.
- Brody, L. R. (1984). Sex and age variations in the quality and intensity of children's emotional attributions to hypothetical situations. *Sex Roles*, 11(1-2), 51-59.
- Brody, L. R. (1997). Gender and emotion: Beyond stereotypes. *Journal of Social Issues*, 53(2), 369-393.
- Brody, L. R., & Hall, J. A. (2000). Gender, emotion, and expression. En M. Lewis & J. M. Haviland-Jones (Eds.), *Handbook of emotions* (pp. 338-349). New York: The Guildford Press.
- Brody, L. R., Lovas, G. S., & Hay, D. H. (1995). Gender differences in anger and fear as a function of situational context. *Sex Roles*, 32(1-2), 47-78.
- Broeren, S., Muris, P., Bouwmeester, S., van der Heijden, K. B., & Abee, A. (2011). The role of repetitive negative thoughts in the vulnerability for emotional problems in non-clinical children. *Journal of Child and Family Studies*, 20(2), 135-148.
- Brown, J. D., & Dutton, K. A. (1995). The thrill of victory, the complexity of defeat: Self-esteem and people's emotional reactions to success and failure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(4), 712-722.

- Brown, J., & Weiner, B. (1984). Affective consequences of ability versus effort ascriptions: Controversies, resolutions and quandaries. *Journal of Educational Psychology*, 76(1), 146-158.
- Bruce, A. E., Cole, D. A., Dallaire, D. H., Jacquez, F. M., Pineda, A. Q., & LaGrange, B. (2006). Relations of parenting and negative life events to cognitive diatheses for depression in children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34(3), 321-333.
- Budden, A., 2009. The role of shame in posttraumatic stress disorder: A proposal for a socio-emotional model for DSM-V. *Social Science & Medicine* 69(7), 1032-1039.
- Buntaine, R. L., & Costenbader, V. K. (1997). Self-reported differences in the experience and expression of anger between girls and boys. *Sex Roles*, 36(9-10), 625-637.
- Burggraf, S. A., & Tangney, J. P. (1989). *The Self-Conscious Affect and Attribution Inventory for Children (SCAAI-C)*. Bryn Mawr College, Bryn Mawr, PA.
- Burkhouse, K. L., Uhrlass, D. J., Stone, L. B., Knopik, V. S., & Gibb, B. E. (2012). Expressed emotion-criticism and risk of depression onset in children. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 41(6), 771-777.
- Burt, K. B., Van Dulmen, M. H., Carlivati, J., Egeland, B., Alan Sroufe, L., Forman, D. R., ... & Carlson, E. A. (2005). Mediating links between maternal depression and offspring psychopathology: The importance of independent data. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(5), 490-499.
- Buss, A. H. (1961). *The psychology of aggression*. New York: Wiley.
- Buss, A. H. (2001). *Psychological dimensions of the self*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Buss, A. H., & Durkee, A. (1957). An inventory for assessing different kinds of hostility. *Journal of Consulting Psychology*, 21(4), 343-349.
- Buss, A. H., & Perry, M. (1992). The aggression questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(3), 452-459.
- Buss, K. A., & Goldsmith, H. H. (1998). Fear and anger regulation in infancy: Effects on temporal dynamics of affective expression. *Child Development*, 69(2), 359-374.
- Bybee, J. (1998). The emergence of gender differences in guilt during adolescence. En J. Bybee (Ed.), *Guilt and children* (pp.114-125). San Diego: Academic Press.
- Bybee, J., Merisca, R., & Velasco, R. (1998). The development of reactions to guilt-producing events. En J. Bybee (Ed.), *Guilt and children* (pp. 185-213). San Diego: Academic Press.

- Bybee, J., & Quiles, Z. N. (1998). Guilt and mental health. En J. Bybee (Ed.), *Guilt and children* (pp. 269-291). San Diego: Academic Press.
- Bybee, J., Williams, C., & Merisca, R. (1994, Agosto). *Greater guilt is related to prosocial, academic and socioemotional competence*. Póster presentado en el 102<sup>nd</sup> Annual Convention of the American Psychological Association, Los Angeles.
- Caine, T. M., Foulds, G. A., & Hope, K. (1967). *Manual of the hostility and direction of hostility questionnaire*. London: University of London Press.
- Campos, J. J. (1995). Foreward. En J. P. Tangney, & K. W. Fischer (Eds.) *Self-conscious emotions: The psychology of shame, guilt, embarrassment and pride* (pp. ix-xi). New York: Guilford Press.
- Canals, J., Domènech, E., Fernández, J., & Martí, C. (2002). Predictors of depression at eighteen. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 11(5), 226-233.
- Canals, J., Martí-Henneberg, C., Fernández-Ballart, J., & Domènech, E. (1995). A longitudinal study of depression in an urban Spanish pubertal population. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 4(2), 102-111.
- Cannon, W. B. (1927). The James-Lange theory of emotions: A critical examination and an alternative theory. *The American Journal of Psychology*, 39(1/4), 106-124.
- Caprara, G. V. (1992). Bambini socialmente sgrammaticati. Scostamenti marginali, effetti aggregati e violazione della continuità [Children with deficit in social grammar. Marginal deviations, aggregate effects and disruption of continuity]. *Età Evolutiva*, 41, 63-70.
- Caprara, G. V., Barbaranelli, C., & Zimbardo, P. G. (1996). Understanding the complexity of human aggression: Affective, cognitive and social dimensions of individual differences in propensity toward aggression. *European Journal of Personality*, 10(2), 133-155.
- Caprara, G. V., Borgogni, L., Mazzotti, E., & Pastorelli, C. (1988). Indicatori precoci della relazione sociale. [Early indicators of social relationship]. *Età Evolutiva*, 29, 91-101.
- Caprara, G. V., Cinanni, V., & Mazzotti, E. (1989). Measuring attitudes toward violence. *Personality and Individual Differences*, 10(4), 479-481.
- Caprara, G. V., Gerbino, M., Paciello, M., Di Giunta, L., & Pastorelli, C. (2010). Counteracting depression and delinquency in late adolescence: The role of regulatory emotional and interpersonal self-efficacy beliefs. *European Psychologist*, 15(1), 34-48.
- Caprara, G. V., & Pastorelli, C. (1989). Toward a reorientation of research on aggression. *European Journal of Personality*, 3(2), 121-138.



- Caprara, G. V., & Pastorelli, C. (1993). Early emotional instability, prosocial behaviour and aggression: Some methodological aspects. *European Journal of Personality*, 7(1), 19-36.
- Caraveo Anduaga, J. J. (2007). Validez del cuestionario breve de tamizaje y diagnóstico (CBTD) para niños y adolescentes en escenarios clínicos. *Salud Mental*, 30(2), 42-49.
- Carballo Belloso, J. J., Figueroa Quintana, A., García Martín, I., Soutullo Esperón, C., & Zalsman, G. (2010) Trastornos depresivos. En C. Soutullo & M. J. Mardomingo. *Manual de psiquiatría del niño y del adolescente* (pp. 145-166). Madrid: Editorial Panamericana.
- Carrasco, M. A., & del Barrio, V. (2002a). Evaluación de la autoeficacia en niños y adolescentes. *Psicothema*, 14(2), 323-332.
- Carrasco, M. A., & del Barrio, V. (2002b). Diferentes dominios de la autoeficacia percibida en relación con la agresividad adolescente. *Clínica y Salud*, 13(2), 181-194.
- Carrasco, M. A., Rodríguez-Testal, J. F. R., & del Barrio, V. (2001). Delincuencia y psicopatología entre adolescentes maltratados. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 54(4), 605-617.
- Cattell, R. B. (1965). *The scientific analysis of Personality*. Harmondsworth, England: Penguin Books.
- Chapman, M., Zahn-Waxler, C., Cooperman, G., & Iannotti, R. (1987). Empathy and responsibility in the motivation of children's helping. *Developmental Psychology*, 23(1), 140-145.
- Chen, X., Rubin, K. H., & Li, B. S. (1995). Depressed mood in Chinese children: Relations with school performance and family environment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(6), 938-947.
- Cheng, J. T., Tracy, J. L., & Henrich, J. (2010). Pride, personality, and the evolutionary foundations of human social status. *Evolution and Human Behavior*, 31(5), 334-347.
- Cheung, M. P., Gilbert, P., & Irons, C. (2004). An exploration of shame, social rank and rumination in relation to depression. *Personality and Individual Differences*, 36(5), 1143-1153.
- Cheung, A. H., Zuckerbrot, R. A., Jensen, P. S., Ghalib, K., Laraque, D., & Stein, R. E. (2007). Guidelines for adolescent depression in primary care (GLAD-PC): II. Treatment and ongoing management. *Pediatrics*, 120(5), e1313-e1326.

- Cicchetti, D., & Cohen, D. J. (Eds.) (2006). *Developmental psychopathology: Risk, disorder and adaptation (Vol. 3, 2nd ed)*. New York: John Wiley & Sons.
- Ciucci, E., & Fonzi, A. (1999). La grammatica delle emozioni in prepotenti e vittime. [The grammar of the emotions of bullies and victims]. En A. Fonzi (Ed.), *Il gioco crudele: Studi e ricerche sui correlati psicologici del bullismo* [The cruel game: Studies and research data on psychological correlates of bullying]. (pp. 27-38). Florence, Italy: Giunti.
- Claesson, K., & Sohlberg, S. (2002). Internalized shame and early interactions characterized by indifference, abandonment and rejection: Replicated findings. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 9(4), 277-284.
- Coccaro, E. F., Berman, M. E., & Kavoussi, R. J. (1997). Assessment of life history of aggression: Development and psychometric characteristics. *Psychiatry Research*, 73(3), 147-157.
- Coie, J. D., & Kupersmidt, J. B. (1983). A behavioural analysis of emerging social status in boys' groups. *Child Development*, 54(6), 1400-1416.
- Colby, A., Kohlberg, L., Gibbs, J., Lieberman, M., Fischer, K., & Saltzstein, H. D. (1983). A longitudinal study of moral judgment. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 48(1/2), 1-124.
- Colder, C. R., Mott, J. A., & Berman, A. S. (2002). The interactive effects of infant activity level and fear on growth trajectories of early childhood behavior problems. *Development and Psychopathology*, 14(1), 1-23.
- Compas, B. E., Connor-Smith, J., & Jaser, S. S. (2004). Temperament, stress reactivity, and coping: Implications for depression in childhood and adolescence. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(1), 21-31.
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127(1), 87-127.
- Compas, B. E., Orosan, P. G., & Grant, K. E. (1993). Adolescent stress and coping: Implications for psychopathology during adolescence. *Journal of Adolescence*, 16(3), 331-349.
- CONVERGE Consortium (2015) Sparse whole-genome sequencing identifies two loci for major depressive disorder. *Nature*, 523, 588-591. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1038/nature14659>.

- Cook, D. R. (1994). *Internalized shame scale: Professional manual*. Menomonie, WI: Channel Press.
- Cook, H. B. (1992). Matrifocality and female aggression in Margeritebo society. En K. Björkqvist, & P. Niemelä (Eds.), *Of mice and women: Aspects of female aggression* (pp. 149-162). San Diego, CA: Academic Press.
- Cook, W. W., & Medley, D. M. (1954). Proposed hostility and pharisaic-virtue scales for the MMPI. *Journal of Applied Psychology*, 38(6), 414-418.
- Costa, P., & McCrae, R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five Factor Inventory (NEO-FFI) professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Costello, E. J., Angold, A., Burns, B. J., Stangl, D. K., Tweed, D. L., Erkanli, A., & Worthman, C. M. (1996). The Great Smoky Mountains Study of Youth: Goals, design, methods, and the prevalence of DSM-III-R disorders. *Archives of General Psychiatry*, 53(12), 1129-1136.
- Costello, E. J., Foley, D. L., & Angold, A. (2006). 10-year research update review: The epidemiology of child and adolescent psychiatric disorders: II. Developmental epidemiology. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45(1), 8-25.
- Costello, E. J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G., & Angold, A. (2003). Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of General Psychiatry*, 60(8), 837-844.
- Costello, E. J., Pine, D. S., Hammen, C., March, J. S., Plotsky, P. M., Weissman, M. M., ... & Leckman, J. F. (2002). Development and natural history of mood disorders. *Biological Psychiatry*, 52(6), 529-542.
- Covert, M. V., Tangney, J. P., Maddux, J. E., & Heleno, N. M. (2003). Shame-proneness, guilt-proneness and interpersonal problem solving: A social cognitive analysis. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 22(1), 1-12.
- Covington, M. V., & Omelich, C. L. (1981). As failures mount: Affective and cognitive consequences of ability demotion in the classroom. *Journal of Educational Psychology*, 73(6), 796-808.
- Covington, M. V., & Omelich, C. L. (1984). Controversies or consistencies? A reply to Brown and Weiner. *Journal of Educational Psychology*, 76(1), 159-168.

- Crick, N. R., & Dodge, K. A. (1994). A review and reformulation of social information-processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychological Bulletin*, 115(1), 74-101.
- Crick, N. R., & Grotpeter, J. K. (1995). Relational aggression, gender and social-psychological adjustment. *Child Development*, 66(3), 710-722.
- Crick, N. R., Werner, N. E., Casas, J. F., O'Brien, K. M., Nelson, D. A., Grotpeter, J. K., & Markon, K. (1999). Childhood aggression and gender: A new look at an old problem. En D. Bernstein (Ed.), *Gender and Motivation. Nebraska symposium on motivation Vol. 45* (pp. 75-141). Lincoln: University of Nebraska Press.
- Crijnen, A. A., Achenbach, T. M., & Verhulst, F. C. (1999). Problems reported by parents of children in multiple cultures: The Child Behavior Checklist syndrome constructs. *American Journal of Psychiatry*, 156(4), 569-574.
- Crook, J. H. (1980). *The evolution of human consciousness*. New York: Oxford University Press.
- Cumsille, P. E., & Epstein, N. (1994). Family cohesion, family adaptability, social support, and adolescent depressive symptoms in outpatient clinic families. *Journal of Family Psychology*, 8(2), 202-214.
- Cutting, A. L., & Dunn, J. (2002). The cost of understanding other people: Social cognition predicts young children's sensitivity to criticism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(7), 849-860.
- Cyranowski, J. M., Frank, E., Young, E., & Shear, M. K. (2000). Adolescent onset of the gender difference in lifetime rates of major depression: A theoretical model. *Archives of General Psychiatry*, 57(1), 21-27.
- Cytryn, L., McKnew, D. H., & Sherman, T. (1989). *Psychological syndromes in childhood*. Manuscrito no publicado.
- Cytryn, L., McKnew, D. H., & Bunney, W. E. (1980). Diagnosis of depression in children: A reassessment. *The American Journal of Psychiatry*, 137(1), 22-25.
- Dalgleish, T., & Power, M. J. (Eds.). (1999). *Handbook of cognition and emotion*. Chichester: John Wiley and Sons.
- Damon, W. (1988). *The moral child: Nurturing children's natural moral growth*. New York: Free Press.
- Damon, W., & Hart, D. (1982). Development of self-understanding from infancy through adolescence. *Child Development*, 53(4), 841-864.

- D'Angelo, E. J., & Augenstein, T. M. (2012). Developmentally informed evaluation of depression: Evidence-based instruments. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 21(2), 279-298.
- Darwin, C. (1872). The expression of emotions in man and animals. Londres: Murray (Traducción: La expresión de las emociones en los animales y en el hombre. Madrid: Alianza Editorial, 1984).
- Davis, G. Y., & Stevenson, H. C. (2006). Racial socialization experiences and symptoms of depression among Black youth. *Journal of Child and Family Studies*, 15(3), 293-307.
- Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 113-126.
- Davitz, J. R. (1964). A review of research concerned with facial and vocal expressions of emotion. En J. R. Davitz (Ed.) *The communication of emotional meaning* (pp. 13-29). New York: McGraw-Hill.
- Davitz, J. R. (1969). *The language of emotion*. New York: Academic Press.
- Del Barrio, V. (1990). Situación actual de la evaluación de la depresión infantil. *Evaluación Psicológica*, 6(2), 171-209.
- Del Barrio, V. (1996). Depresión infantil y sus aspectos psicosociales. En J. M. G. Alberca & C. G. Prieto (Eds.), *Manual práctico de psicología clínica y de la salud* (pp. 65-94). Málaga: Publicaciones del Centro Clínico los Naranjos.
- Del Barrio, V. (1997). *Depresión infantil: Causas, evaluación y tratamiento*. Barcelona: Ariel.
- Del Barrio, V. (2000). *La depresión infantil: factores de riesgo y posibles soluciones*. Málaga: Aljibe.
- Del Barrio, V. (2002). *Emociones infantiles: evolución, evaluación y prevención*. Madrid: Pirámide.
- Del Barrio, V. (2007). *El niño deprimido*. Barcelona: Ariel.
- Del Barrio, V., Aluja, A., & Spielberger, C. D. (2004). Anger assessment with the STAXI-CA: Psychometric properties of a new instrument for children and adolescents. *Personality and Individual Differences*, 37(2), 227-244.
- Del Barrio, V., & Carrasco, M. A. (2004). *Adaptación del CDI, Inventario de Depresión Infantil de Maria Kovacs*. Madrid, TEA.
- Del Barrio, V., & Carrasco, M. A. (2006). Maternal rearing and depression, 26<sup>th</sup> *International Congress of Applied Psychology*, 17-22, julio, Atenas.

- Del Barrio, M., & Carrasco, M. A. (2013). *Depresión en niños y adolescentes*. Madrid: Síntesis.
- Del Barrio, V., Colondrón, M. F., De Pablo, C., & Roa, M. L. (1996). Primera adaptación de las escalas de depresión de Reynolds RCDS y RADS a población española. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 2, 75-100.
- Del Barrio, V., Frías, D. y Mestre, V. (1994). Autoestima y depresión en niños. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 47(4), 471-476.
- Del Barrio, V., y Gómez, P. (2003, Julio). *Depresión materna: el efecto en la salud mental de sus hijos*. Comunicación presentada en el 4º Congreso Iberoamericano de Evaluación Psicológica, Lima, Perú.
- Del Barrio, V., Moreno, C., & López, R. (1999). El Children's Depression Inventory [CDI; Kovacs, 1992]. Su aplicación en población española. *Clínica y Salud*, 10(3), 393-416.
- del Barrio, V., Moreno, C., & López, R. (2001). Evaluación de la agresión y la inestabilidad emocional en niños españoles: Su relación con la depresión. *Clínica y Salud*, 12(1), 33-50.
- Del Barrio, V., Moreno, C., & Roa, L. (1994). Cohesión familiar y depresión infantil. *Actas del Symposium Internacional de Educación y Familia. Nuevos retos del cambio social*, p. 66.
- Del Barrio, V., Silva, F., Conesa-Peraleja, M. D., Martorell, M. C., & Navarro, A. M. (1993). Escala de Evaluación de la Depresión (EED). En F. Silva, & C. Martorell (Dirs.), *EPIJ: Evaluación de la Personalidad Infantil y Juvenil* (pp. 57-82). Madrid: MEPSA.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). The general causality orientations scale: Self-determination in personality. *Journal of Research in Personality*, 19(2), 109-134.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-268.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2012). Motivation, personality, and development within embedded social contexts: An overview of self-determination theory. En R. M. Ryan (Ed.), *Oxford handbook of human motivation* (pp. 85-107). Oxford: Oxford University Press.
- Delors, J. (1998). *Informe Delors. La educación encierra un tesoro*. Madrid: UNESCO-Santillana.
- Denham, S. A., & Couchoud, E. A. (1991). Social-emotional predictors of preschoolers' responses to adult negative emotion. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32(4), 595-608.

- Derogatis, L. R. (1977). *The SCL-90-R. Administration, scoring and procedures. Manual I*. Baltimore: Clinical Psychometrics Research.
- De Hooge, I. E., Zeelenberg, M., & Breugelmans, S. M. (2007). Moral sentiments and cooperation: Differential influences of shame and guilt. *Cognition and Emotion*, 21(5), 1025-1042.
- De Rubeis, S., & Hollenstein, T. (2009). Individual differences in shame and depressive symptoms during early adolescence. *Personality and Individual Differences*, 46(4), 477-482.
- De Waal, F. B. M. (1989). *Chimpanzee politics: Power and sex among apes*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
- Dezutter, J., Soenens, B., & Hutsebaut, D. (2006). Religiosity and mental health: A further exploration of the relative importance of religious behaviors vs. religious attitudes. *Personality and Individual Differences*, 40(4), 807-818.
- Diamond, G. S., Reis, B. F., Diamond, G. M., Siqueland, L., & Isaacs, L. (2002). Attachment-based family therapy for depressed adolescents: A treatment development study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(10), 1190-1196.
- Dickerson, S. S., Gruenewald, T. L., & Kemeny, M. E. (2004). When the social self is threatened: Shame, physiology, and health. *Journal of Personality*, 72(6), 1191-1216.
- Dinis, A., Carvalho, S., Gouveia, J. P., & Estanqueiro, C. (2015). Shame memories and depression symptoms: The role of cognitive fusion and experiential avoidance. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 15(1), 63-86.
- Dodge, K. A. (1983). Behavioral antecedents of peer social status. *Child Development*, 54(6), 1386-1399.
- Dodge, K. A. (1991). The structure and function of reactive and proactive aggression. En D. J. Pepler, & K. H. Rubin (Eds.), *The development and treatment of childhood aggression* (pp. 201-218). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Dodge, K. A., & Coie, J. D. (1987). Social information processing factors in reactive and proactive aggression in children and peer groups. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(6), 1146-1158.
- Dodge, K. A., & Feldman, E. (1990). Issues in social cognition and sociometric status. En S.R. Asher, & J.D. Coie (Eds.), *Peer rejection in childhood* (pp. 119-155). Cambridge: Cambridge Univ. Press.

- Dodge, K. A., Pettit, G. S., & Bates, J. E. (1994). Socialization mediators of the relation between socioeconomic status and child conduct problems. *Child Development*, 65(2), 649-665.
- Dodge, K. A., Pettit, G. S., McClaskey, C. L., & Brown, M. M. (1986). Social competence in children. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 51(2), 1-85.
- Dollard, J., Miller, N. E., Doob, L. W., Mowrer, O. H., & Sears, R. R. (1939). *Frustration and aggression*. New Haven, Connecticut: Harvard University Press.
- Domènech, E., & Polaino, A. (1990). *Epidemiología de la depresión infantil*. Barcelona: Espaxs.
- Dorahy, M.J., & Clearwater, K. (2012). Shame and guilt in men exposed to childhood sexual abuse: A qualitative investigation. *Journal of Child Sexual Abuse*, 21(2), 155-175.
- Dorahy, M.J. (2010). The impact of dissociation, shame, and guilt on interpersonal relationships in chronically traumatized individuals: A pilot study. *Journal of Traumatic Stress*, 23(5), 653-656.
- Dovidio, J. F., & Penner, L. A. (2004). Helping and altruism. En M. B. Brewer, & M. Hewstone (Eds.) *Emotion and motivation* (pp. 247-280). Malden, MA: Blackwell.
- Duffy, E. (1930). Tensions and emotional factors in reaction. *Genetic Psychology Monographs*, 7, 1-79.
- Duffy, E. (1934). Emotion: An example of the need for reorientation in psychology. *Psychological Review*, 41(2), 184-198.
- Duncan, S. C., Seeley, J. R., Gau, J. M., Strycker, L. A., & Farmer, R. F. (2012). A latent growth model of adolescent physical activity as a function of depressive symptoms. *Mental Health and Physical Activity*, 5(1), 57-65.
- Dunn, J. (1995). Children as psychologists: The later correlates of individual differences in understanding of emotions and other minds. *Cognition and Emotion*, 9(2-3), 187-201.
- Duriez, B., Soenens, B., & Beyers, W. (2004). Personality, identity styles, and religiosity: An integrative study among late adolescents in Flanders (Belgium). *Journal of Personality*, 72(5), 877-910.
- Durik, A. M., Hyde, J. S., Marks, A. C., Roy, A. L., Anaya, D., & Schultz, G. (2006). Ethnicity and gender stereotypes of emotion. *Sex Roles*, 54(7-8), 429-445.
- Dweck, C. S., & Leggett, E. L. (1988). A social-cognitive approach to motivation and personality. *Psychological Review*, 95(2), 256-273.



- Eagly, A. H., & Steffen, V. J. (1986). Gender and aggressive behavior: A meta-analytic review of the social psychological literature. *Psychological Bulletin*, 100(3), 309-330.
- Ebata, A. T., & Moos, R. H. (1991). Coping and adjustment in distressed and healthy adolescents. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 12(1), 33-54.
- Eckhardt, C. I., Barbour, K. A., & Stuart, G. L. (1997). Anger and hostility in maritally violent men: Conceptual distinctions, measurement issues and literature review. *Clinical Psychology Review*, 17(4), 333-358.
- Eckhardt, C. I., Norlander, B., & Deffenbacher, J. (2004). The assessment of anger and hostility: A critical review. *Aggression and Violent Behavior*, 9(1), 17-43.
- Eisenberg, N. (2000). Emotion, regulation, and moral development. *Annual Review of Psychology*, 51(1), 665-697.
- Eisenberg, N., Fabes, R.A., & Spinard, T. L. (2006). Prosocial development. En W. Damon, R. M. Lerner (Series Eds.), & N. Eisenberg (Vol. Ed.), *Handbook of child psychology, vol. 3. Social, emotional, and personality development* (pp. 646-718). New York: Wiley.
- Eisenberg, N., Valiente, C., Spinrad, T. L., Cumberland, A., Liew, J., Reiser, M., ... & Losoya, S. H. (2009). Longitudinal relations of children's effortful control, impulsivity, and negative emotionality to their externalizing, internalizing, and co-occurring behavior problems. *Developmental Psychology*, 45(4), 988-1008.
- Ekman, P. (1973). Cross-cultural studies of facial expressions. En P. Ekman (Ed.), *Darwin and facial expression: A century of research in review* (pp. 169-222). New York: Academic Press.
- Ekman, P. (1992a). An argument for basic emotions. *Cognition & Emotion*, 6(3-4), 169-200.
- Ekman, P. (1992b). Facial expressions of emotion: New findings, new questions. *Psychological Science*, 3(1), 34-38.
- Ekman, P. (1999). Basic Emotions. En T. Dalgleish, & T. Power (Eds.) *The Handbook of Cognition and Emotion* (pp. 45-60). New York: John Wiley and Sons.
- Ekman, P. (2003). *Emotions revealed: Recognizing faces and feelings to improve communication and emotional life*. New York: Times Books
- Ekman, P., & Cordaro, D. (2011). What is meant by calling emotions basic. *Emotion Review*, 3(4), 364-370.
- Ekman, P., & Friesen, W. V. (1971). Constants across cultures in the face and emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 17(2), 124-129.

- Ekman, P., & Friesen, W. V. (1975). *Unmasking the Face*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Ekman, P., & Friesen, W. V. (1978). *The Facial Action Coding System (FACS)*. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- Ekman, P., Friesen, W. V., & Ellsworth, P. (1972). *Emotion in the human face: Guidelines for research and an integration of findings*. New York: Pergamon Press.
- Ekman, P., Friesen, W. V., & Ellsworth, P. (1982a). Research foundations. En P. Ekman (Ed.), *Emotion in the human face* (pp. 1-144). New York: Cambridge University Press
- Ekman, P., Friesen, W. V., & Ellsworth, P. (1982b). What are the similarities and differences in facial behaviour across cultures? En P. Ekman (Ed.), *Emotion in the human face* (pp. 128-143). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Elison, J., Lennon, R., & Pulos, S. (2006). Investigating the compass of shame: The development of the Compass of Shame Scale. *Social Behavior and Personality*, 34(3), 221-238.
- Elkins, R., & Rapoport, J. L. (1987). Psicofarmacología de la depresión del adulto y del niño: Una revisión. En P. D. Cantwell, & G. A. Carlson, *Trastornos afectivos en la infancia y la adolescencia* (pp. 306-314). Barcelona: Martínez Roca.
- Ellison, C. G., Boardman, J. D., Williams, D. R., & Jackson, J. S. (2001). Religious involvement, stress, and mental health: Findings from the 1995 Detroit Area Study. *Social Forces*, 80(1), 215-249.
- Else-Quest, N. M., Higgins, A., Allison, C., & Morton, L. C. (2012). Gender differences in self-conscious emotional experience: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 138(5), 947-981.
- Elsworthy, M. (2006). *Shame and pride in eating disorders: A qualitative investigation*. Tesis doctoral no publicada, University of Leicester, UK.
- Engelbreton, T. O., & Matthews, K. A. (1992). Dimensions of hostility in men, women, and boys: Relationships to personality and cardiovascular responses to stress. *Psychosomatic Medicine*, 54(3), 311-323.
- Engle, J. M., & McElwain, N. L. (2011). Parental reactions to toddlers' negative emotions and child negative emotionality as correlates of problem behavior at the age of three. *Social Development*, 20(2), 251-271.
- Epstein, S. (1973). The self-concept revisited or a theory of a theory. *American Psychologist*, 28(5), 405-416.

- Esparó, G., Canals, J., Torrente, M., & Fernández-Ballart, J. D. (2004). Psychological problems and associated factors at 6 years of age: Differences between sexes. *The Spanish Journal of Psychology*, 7(01), 53-62.
- Etxebarria, I. (1992). Sentimientos de culpa y problemática del cambio de valores en la mujer. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 45(1), 91-101.
- Etxebarria, I. (2002). Emociones sociales I (culpa, vergüenza y orgullo). En F. Palomero, E. G. Fernández-Abascal, F. Martínez, & M. Chóliz (Eds.), *Psicología de la Motivación y la Emoción* (pp. 373-393). Madrid: McGraw-Hill.
- Etxebarria, I. (2003). Las emociones autoconscientes: culpa, vergüenza y orgullo. En E. G. Fernández-Abascal, M. P. Jiménez, & M. D. Martín (Eds.), *Emoción y motivación. La adaptación humana* (Vol. 1, pp. 369-393). Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces.
- Etxebarria, I. (2006). *Los sentimientos de culpa. ¿Qué hacer con ellos?*. Málaga: Arguval.
- Etxebarria, I. (2009). Las emociones autoconscientes positivas: El orgullo. En E. G. Fernández-Abascal (Ed.), *Emociones positivas* (pp. 167-180). Madrid: Pirámide.
- Etxebarria, I., Apodaca, P., Eceiza, A., Fuentes, M. J., & Ortiz, M. J. (2003). Diferencias de género en emociones y en conducta social en la edad escolar. *Infancia y Aprendizaje*, 26(2), 147-161.
- Etxebarria, I., Conejero, R., Martínez, R., Muñoz, N., & Pérez, V. (2003, Mayo). *Componentes emocionales en la experiencia subjetiva de culpa*. Comunicación presentada en el III Simposio de la Asociación de Motivación y Emoción. Valencia.
- Etxebarria, I., Ortiz, M. J., Conejero, S., & Pascual, A. (2009). Intensity of habitual guilt in men and women: Differences in interpersonal sensitivity and the tendency towards anxious-aggressive guilt. *The Spanish Journal of Psychology*, 12(02), 540-554.
- Etxebarria, I., & Pérez, J. (2003). ¿Qué nos hace sentir culpa? Categorías de eventos en adolescentes y adultos de uno y otro sexo. *Estudios de Psicología*, 24(2), 241-252.
- Fabes, R. A., & Eisenberg, N. (1992). Young children's coping with interpersonal anger. *Child Development*, 63(1), 116-128.
- Feinberg, M., Willer, R., & Keltner, D. (2012). Flustered and faithful: Embarrassment as a signal of prosociality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 102(1), 81-97.
- Feiring, C., & Taska, L. S. (2005). The persistence of shame following sexual abuse: A longitudinal look at risk and recovery. *Child Maltreatment*, 10(4), 337-349.
- Feiring, C., Taska, L., & Lewis, M. (2002). Adjustment following sexual abuse discovery: The role of shame and attributional style. *Developmental Psychology*, 38(1), 79-92.

- Ferguson, T. J., & Stegge, H. (1995). Emotional states and traits in children: The case of guilt and shame. En J. P. Tangney, & K. W. Fischer (Eds.), *Self-conscious emotions: The psychology of shame, guilt, embarrassment and pride* (pp. 174-197). New York: Guilford Press.
- Ferguson, T. J., & Crowley, S. L. (1997). Measure for measure: A multitrait-multimethod analysis of guilt and shame. *Journal of Personality Assessment*, 69(2), 425-441.
- Ferguson, T. J., & Stegge, H. (1998). Measuring guilt in children: A rose by any other name still has thorns. En J. Bybee (Ed.), *Guilt and children* (pp. 19-74). San Diego: Academic Press.
- Ferguson, T. J., Stegge, H., & Damhuis, I. (1991). Children's understanding of guilt and shame. *Child Development*, 62(4), 827 – 839.
- Ferguson, T. J., Stegge, H., Eyre, H. L., Vollmer, R., & Ashbaker, M. (2000). Context effects and the (mal)adaptive nature of guilt and shame in children. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 126(3), 319-345.
- Fergusson, D. M. (2008). *The prevention, treatment and Management of conduct problems in childhood*. Encuentro Anual, Faculty of Child and Adolescent Psychiatry Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists, Port Douglas, Australia, 15 October 2008.
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J., Ridder, E. M., & Beautrais, A. L. (2005). Subthreshold depression in adolescence and mental health outcomes in adulthood. *Archives of General Psychiatry*, 62(1), 66-72.
- Fernández-Abascal, E. G. (1997a). Psicología de la motivación y la emoción. En E. G. Fernández-Abascal (Ed.), *Psicología general. Motivación y emoción* (pp.15-43). Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces.
- Fernández-Abascal, E. G. (1997b). Las emociones. En E. G. Fernández-Abascal (Ed.), *Psicología general. Motivación y emoción* (pp. 163-207). Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces.
- Fernández-Abascal, E. G., & Chóliz, M. (2009). *Expresión facial de la emoción*. Madrid: UNED.
- Fernández-Abascal, E. G., García Rodríguez, B., Jiménez Sánchez, M. P., Martín Díaz, M. D., & Domínguez Sánchez, F. J. (2010). *Psicología de la emoción*. Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces.

- Fernández-Abascal, E. G., & Martín, M. D. (1994). El síndrome ¡AHÍ! y su relación con los trastornos coronarios. *Ansiedad y Estrés*, 0, 25-36.
- Fernández, J. M., Iglesias, J., & Mallo, M. J. (1990). Comportamiento no verbal y emoción. En S. Palafox, & J. Vila (Eds.), *Motivación y Emoción*, vol. 8. *Tratado de Psicología General* (pp. 255-307) Madrid: Alhambra.
- Feshbach, S. (1964). The function of aggression and the regulation of aggressive drive. *Psychological Review*, 71(4), 257-272.
- Feshbach, S. (1970). Aggression. En P. H. Mussen (Ed.), *Cramichael's Manual of Child Psychology*, vol. 2 (3<sup>rd</sup> ed., pp. 159-259). New York: Wiley.
- Fessler, D. M. (2004). Shame in two cultures: Implications for evolutionary approaches. *Journal of Cognition and Culture*, 4(2), 207-262.
- Figueras Masip, A., Amador-Campos, J. A., Gómez-Benito, J., & del Barrio, V. (2010). Psychometric properties of the Children's Depression Inventory in community and clinical sample. *The Spanish Journal of Psychology*, 13(02), 988-997.
- Finch, A. J., Jr., Saylor, C. F., & Nelson, W. M., III. (1987). Assessment of anger in children. En R. J. Prinz (Ed.), *Advances in Behavioral Assessment of Children and Families*, vol. 3 (pp. 235-265). Greenwich, CT: JAI Press.
- Fine, S., Haley, G., Gilbert, M., & Forth, A. (1993). Self-image as a Predictor of Outcome in Adolescent Major Depressive Disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34(8), 1399-1407.
- Fischer, A. H., Manstead, A. S., & Rodríguez Mosquera, P. M. (1999). The role of honour-related vs. individualistic values in conceptualising pride, shame, and anger: Spanish and Dutch cultural prototypes. *Cognition and Emotion*, 13(2), 149-179.
- Fischer, K. W., & Tangney, J. P. (1995) Self-conscious emotions and the affect revolution: Framework and overview. En J. P. Tangney, & K. W. Fischer (Eds.), *Self-conscious emotions: The psychology of shame, guilt, embarrassment and pride* (pp. 3-22). New York: Guilford Press.
- Fisher, M. L., & Exline, J. J. (2006). Self-forgiveness versus excusing: The roles of remorse, effort, and acceptance of responsibility. *Self and Identity*, 5(02), 127-146.
- Fisher, R. J., & Katz, J. E. (2000). Social-desirability bias and the validity of self-reported values. *Psychology & Marketing*, 17(2), 105-120.
- Fivush, R. (1991). Gender and emotion in mother-child conversations about the past. *Journal of Narrative & Life History*, 1, 325-341

- Flett, G. L., Vredenburg, K., & Krames, L. (1997). The continuity of depression in clinical and nonclinical samples. *Psychological Bulletin*, 121(3), 395-416.
- Fontaine, J. R., Luyten, P., De Boeck, P., & Corveleyn, J. (2001). The test of self-conscious affect: Internal structure, differential scales and relationships with long-term affects. *European Journal of Personality*, 15(6), 449-463.
- Fontaine, J. R., Luyten, P., De Boeck, P., Corveleyn, J., Fernandez, M., Herrera, D., ... & Tomcsányi, T. (2006). Untying the Gordian knot of guilt and shame: The structure of guilt and shame reactions based on situation and person variation in Belgium, Hungary, and Peru. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 37(3), 273-292.
- Fontaine, J. R. J., Poortinga, Y. H., Setiadi, B., & Suprpti, S. M. (2002). Cognitive structure of emotion terms in Indonesia and The Netherlands. *Cognition and Emotion*, 16, 61-86.
- Fournier, M. A. (2009). Adolescent hierarchy formation and the social competition theory of depression. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28(9), 1144-1172.
- Frank, E. S. (1991). Shame and guilt in eating disorders. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61(2), 303-306.
- Fredrickson, B. L., & Branigan, C. (2001). Positive emotions. En T. J. Mayne, & T. A. Bonanno (Eds.) *Emotions: Current issues and future directions* (pp. 123-151). New York: The Guilford Press.
- Freud, S. (1961a). The Ego and the Id. En J. Strachey (Ed. & Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 19, pp. 12-66). London: Hogarth Press. (Trabajo original publicado en 1923).
- Freud, S. (1961b). The dissolution of the Oedipus Complex. En J. Strachey (Ed. & Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 19, pp. 173-182). London: Hogarth Press. (Trabajo original publicado en 1924).
- Freud, S. (1973). El malestar en la cultura. En *Obras Completas* (pp. 3017-3067). Madrid: Biblioteca Nueva. (Edición original publicada en 1930).
- Frick, P. J., & White, S. F. (2008). Research review: The importance of callous-unemotional traits for developmental models of aggressive and antisocial behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(4), 359-375.
- Frijda, N. H. (1969). Recognition of emotion. En L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology*, vol. 4 (pp. 167-223). New York: Academic Press.
- Frijda, N. H. (1970). Emotion and recognition of emotion. En M. Arnold (Ed.), *Feelings and Emotions: The Loyola Symposium* (pp. 241-250). New York: Academic Press.

- Frijda, N. H. (1988). The laws of emotion. *American Psychologist*, 43(5), 349-358.
- Frijda, N. H. (1993). Appraisal and beyond. *Cognition & Emotion*, 7(3-4), 225-231.
- Frijda, N. H., Kuipers, P., & Ter Schure, E. (1989). Relations among emotion, appraisal, and emotional action readiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(2), 212-228.
- Fromm, E. (1985). *Ética y psicoanálisis*. Madrid: Fondo de Cultura Económica.
- Fry, D. (1988). Anthropological perspectives on aggression: Sex differences and cultural variation. *Aggressive Behavior*, 24(2), 81-95.
- Fry, D. (1990). Female aggression among Zapotec children: Implications for the practice hypothesis. *Aggressive Behavior*, 16(5), 321-340.
- Fung, H. (1999). Becoming a moral child: The socialization of shame among young Chinese children. *Ethos*, 27(2), 180-209.
- Furukawa, E., Tangney, J., & Higashibara, F. (2012). Cross-cultural continuities and discontinuities in shame, guilt, and pride: A study of children residing in Japan, Korea and the USA. *Self and Identity*, 11(1), 90-113.
- Garber, J., Quiggle, N. L., Panak, W., Dodge, K. A., Cicchetti, D., & Toth, S. L. (1991). Aggression and depression in children: Comorbidity, specificity, and social cognitive processing. En D. Cicchetti, & L. Sheree (Eds.), *Internalizing and externalizing expressions of dysfunction*, vol. 2 (pp. 225-264). Hillsdale, NJ, England: Erlbaum.
- Garrison, C. Z., Schoenbach, V. J., & Kaplan, B. H. (1985). Depressive symptoms in early adolescence. En A. Dean (Ed.), *Depression in multidisciplinary perspective* (pp. 60-82). New York: Brunnel/Mazel.
- Gavazzi, I. G., Ornaghi, V., & Antoniotti, C. (2011). Children's and adolescents' narratives of guilt: Antecedents and mentalization. *European Journal of Developmental Psychology*, 8(3), 311-330.
- Gee, A., & Troop, N. A. (2003). Shame, depressive symptoms and eating, weight and shape concerns in a non-clinical sample. *Eating and Weight Disorders*, 8(1), 72-75.
- Geen, R. G. (1990). *Human aggression*. Milton Keynes: Open University Press.
- Geen, R. G. (1998). Aggression and antisocial behavior. En D. T. Gilbert, S. Fiske, & G. Lindzey (Eds.), *The Handbook of Social Psychology*, vol. 2 (4th ed., pp. 317-356). New York: McGraw-Hill.

- Ghatavi, K., Nicolson, R., MacDonald, C., Osher, S., & Levitt, A. (2002). Defining guilt in depression: A comparison of subjects with major depression, chronic medical illness and healthy controls. *Journal of Affective Disorders*, 68(2), 307-315.
- Gilbert, P. (1992). *Human nature and suffering*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Gilbert, P. (1997). The evolution of social attractiveness and its role in shame, humiliation, guilt and therapy. *British Journal of Medical Psychology*, 70(2), 113-147.
- Gilbert, P. (1998). What is shame? Some core issues and controversies. En P. Gilbert, & B. Andrews (Eds.), *Shame: Interpersonal behaviour, psychopathology and culture* (pp. 3-38). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Gilbert, P. (2000). The relationship of shame, social anxiety and depression: The role of the evaluation of social rank. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 7(3), 174-189.
- Gilbert, P. (2002): Body Shame. A Biopsychosocial Conceptualisation and Overview, with Treatment Implications. En P. Gilbert, & J. Miles (Eds.), *Body Shame. Conceptualisation, Research and Treatment* (pp. 3-54). Hove & New York: Brunner-Routledge.
- Gilbert, P. (2003). Evolution, social roles, and the differences in shame and guilt. *Social Research*, 70(4), 1205-1230.
- Gilbert, P. (2004). Evolution, attractiveness, and the emergence of shame and guilt in a self-aware mind: A reflection on Tracy and Robins. *Psychological Inquiry*, 15(2), 132-135.
- Gilbert, P. (2007). The evolution of shame as a marker for relationship security: A biopsychosocial approach. En J. L. Tracy, R. W. Robins, & J. P. Tangney (Eds.). *The self-conscious emotions: Theory and research* (pp. 283-309). New York: Guilford Press.
- Gilbert, P., Allan, S., & Goss, K. (1996). Parental representations, shame, interpersonal problems, and vulnerability to psychopathology. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 3(1), 23-34.
- Gilbert, P., Cheung, M., Grandfield, T., Campey, F., & Irons, C. (2003). Recall of threat and submissiveness in childhood: Development of a new scale and its relationship with depression, social comparison and shame. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 10(2), 108-115.
- Gilbert, P., & Gerlsma, C. (1999). Recall of shame and favouritism in relation to psychopathology. *British Journal of Clinical Psychology*, 38(4), 357-373.



- Gilbert, P., & McGuire, M. T. (1998). Shame, status, and social roles: Psychobiology and evolution. En P. Gilbert, & B. Andrews (Eds.), *Shame: Interpersonal behavior, psychopathology, and culture* (pp. 99-125). New York: Oxford University Press.
- Gilbert, P., & Miles, J. N. (2000). Sensitivity to social put-down: It's relationship to perceptions of social rank, shame, social anxiety, depression, anger and self-other blame. *Personality and Individual Differences*, 29(4), 757-774.
- Gilbert, P., Pehl, J., & Allan, S. (1994). The phenomenology of shame and guilt: An empirical investigation. *British Journal of Medical Psychology*, 67(1), 23-36.
- Gilbert, P., & Perris, C. (2000). Early experiences and subsequent psychosocial adaptation. An introduction. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 7(4), 243-245.
- Gilligan, C. (1982). *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Gilligan, J. (1976). Beyond morality: Psychoanalytic reflections on shame, guilt, and love. En T. Lickona (Ed.), *Moral development and behavior*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Gilligan, J. (1997). *Violence*. New York: Vintage Books.
- Gilligan, J. (2003). Shame, guilt, and violence. *Social Research*, 70(4), 1149-1180.
- Gjerde, P. E., & Block, J. (1996). A developmental perspective on depressive symptoms in adolescence: Gender differences in autocentric-allocentric modes of impulse regulation. En D. Cicchetti, & S. L. Toth (Eds.), *Adolescence: Opportunities and challenges*, vol. 7 (pp. 167-196). Rochester, NY: University of Rochester Press.
- Glaser, K. (1968). Masked depression in children and adolescents. *American Journal of Psychotherapy*, 21(3), 565-574.
- Glowinski, A. L., Madden, P. A., Bucholz, K. K., Lynskey, M. T., & Heath, A. C. (2003). Genetic epidemiology of self-reported lifetime DSM-IV major depressive disorder in a population-based twin sample of female adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(7), 988-996.
- Golombok, S., & Fivush, R. (1994). *Gender development*. New York: Cambridge University Press.
- González, C., Carranza, J. A., Fuentes, L. J., Galián, M. D., & Estévez, A. F. (2001). Mecanismos atencionales y desarrollo de la autorregulación en la infancia. *Anales de Psicología*, 17(2), 275-286.

- Goodvin, R., Meyer, S., Thompson, R. A., & Hayes, R. (2008). Self-understanding in early childhood: Associations with attachment security, maternal perceptions of the maternal emotional risk. *Attachment and Human Development*, 10(4), 433–450.
- Goodwin, R. D., Fergusson, D. M., & Horwood, L. J. (2004). Early anxious/withdrawn behaviours predict later internalising disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(4), 874-883.
- Goodyer, I. M., & Altham, P. M. E. (1991). Lifetime exit events and recent social and family adversities in anxious and depressed school-age children and adolescents-I. *Journal of Affective Disorders*, 21(4), 219-228.
- Goodyer, I. M., Cooper, P. J., Vize, C. M., & Ashby, L. (1993). Depression in 11–16-year-old girls: The role of past parental psychopathology and exposure to recent life events. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34(7), 1103-1115.
- Gordillo, R., del Barrio, V., & Carrasco, M. A. (2012). Análisis longitudinal de la comorbilidad entre depresión y agresión: Cronicidad y severidad en sujetos de 11 a 13 años. *Interdisciplinaria*, 29(1), 165-185.
- Goss, K., & Allan, S. (2009). Shame, pride and eating disorders. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 16(4), 303-316.
- Goss, K., Gilbert, P., & Allan, S. (1994). An exploration of shame measures-I: The Other as Shamer scale. *Personality and Individual Differences*, 17(5), 713-717.
- Goss, K., & Gilbert, P. (2002). Eating disorders, shame and pride: A cognitive-behavioural functional analysis. En P. Gilbert, & J. Miles (Eds.), *Body Shame: Conceptualisation, Research and Treatment* (pp. 219-255). London: Brunner.
- Gotlib, I. H., & Asarnow, R. F. (1979). Interpersonal and impersonal problem-solving skills in mildly and clinically depressed university students. *Journal of Conselling and Clinical Psychology*, 47(1), 86-95.
- Gotlib, I. H., & Hammen, C. L. (1996). *Psychological aspects of depression*. New York: Wiley & Sons.
- Gouva, M., Kaltsouda, A. & Paschou, A. (2012). Psychometric evaluation of the Greek version of TOSCA-3 to measure shame and guilt. *The Interscientific Health Care*, 4(3), 105-113.
- Grabe, S., Hyde, J. S., & Lindberg, S. M. (2007). Body objectification and depression in adolescents: The role of gender, shame, and rumination. *Psychology of Women Quarterly*, 31(2), 164-175.

- Grabhorn, R., Stenner, H., Stangier, U., & Kaufhold, J. (2006). Social anxiety in anorexia and bulimia nervosa: The mediating role of shame. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 13(1), 12-19.
- Graham, S., Doubleday, C., & Guarino, P. A. (1984). The development of relations between perceived controllability and the emotions of pity, anger, and guilt. *Child Development*, 55(2), 561-565.
- Graham, S., & Weiner, B. (1986). From an attributional theory on emotion to developmental psychology: A round-trip ticket?. *Social Cognition*, 4(2), 152-179.
- Gramzow, R., & Tangney, J. P. (1992). Proneness to shame and the narcissistic personality. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18(3), 369-376.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54.
- Greenberg, D. L., Rice, H. J., Cooper, J. J., Cabeza, R., Rubin, D. C., & LaBar, K. S. (2005). Co-activation of the amygdala, hippocampus and inferior frontal gyrus during autobiographical memory retrieval. *Neuropsychologia*, 43(5), 659-674.
- Greenberger, E., & Chen, C. (1996). Perceived family relationships and depressed mood in early and late adolescence: A comparison of European and Asian Americans. *Developmental Psychology*, 32(4), 707-716.
- Gross, C. A., & Hansen, N. E. (2000). Clarifying the experience of shame: The role of attachment style, gender, and investment in relatedness. *Personality and Individual Differences*, 28(5), 897-907.
- Gross, R. D. (1994). *Psicología. La ciencia de la mente y la conducta* (1ª ed.). México: Manual Moderno.
- Gross, R. D. (2004). *Psicología. La ciencia de la mente y la conducta* (2ª ed. rev.). México: Manual Moderno.
- Gruenewald, T. L., Dickerson, S. S., & Kemeny, M. E. (2007). A social function for self-conscious emotions. The social self-preservation theory. En J. L. Tracy, R. W. Robins, & J. P. Tangney (Eds.), *The self-conscious emotions: Theory and research* (pp. 68-87). New York: Guilford Press.

- Grusec, J. E., & Goodnow, J. J. (1994). Impact of parental discipline methods on the child's internalization of values: A reconceptualization of current points of view. *Developmental Psychology*, 30(1), 4-19.
- Grusec, J. E., Goodnow, J. J., & Kuczynski, L. (2000). New directions in analyses of parenting contributions to children's acquisition of values. *Child Development*, 71(1), 205-211.
- Haidt, J. (2003). Elevation and the positive psychology of morality. En C. L. Keyes, & J. Haidt (Eds.), *Flourishing: Positive psychology and the life well-lived* (pp. 275-289). Washington, DC: American Psychological Association.
- Haidt, J., & Keltner, D. (1999). Culture and facial expression: Open-ended methods find more expressions and a gradient of recognition. *Cognition & Emotion*, 13(3), 225-266.
- Hammen, C., Burge, D., Burney, E., & Adrian, C. (1990). Longitudinal study of diagnoses in children of women with unipolar and bipolar affective disorder. *Archives of General Psychiatry*, 47(12), 1112-1117.
- Han, S. Y., & Kim, Y. H. (2012). Interpersonal rejection experiences and shame as predictors of susceptibility to peer pressure among Korean children. *Social Behavior and Personality*, 40(7), 1213-1231.
- Hankin, B. L., & Abramson, L. Y. (2001). Development of gender differences in depression: An elaborated cognitive vulnerability-transactional stress theory. *Psychological Bulletin*, 127(6), 773-796.
- Harder, D. W. (1995). Shame and guilt assessment, and relationships of shame- and guilt-proneness to psychopathology. En J. P. Tangney, & K. W. Fischer (Eds.), *Self-conscious emotions: The psychology of shame, guilt, embarrassment and pride* (pp. 368-392). New York: Guilford Press.
- Harder, D. W., Culter, L., & Rockart, L. (1992). Assessment of shame and guilt and their relationship to psychopathology. *Journal of Personality Assessment*, 59(3), 584-604.
- Harder, D. W., & Lewis, S. J. (1987). The assessment of shame and guilt. En J. N. Butcher, & C. D. Spielberger (Eds.), *Advances in personality assessment, vol.6* ( pp. 89-114). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Harrington, R., Rutter, M., & Fombonne, E. (1996). Developmental pathways in depression: Multiple meanings, antecedents, and endpoints. *Development and Psychopathology*, 8(4), 601-616.
- Harris, P. L. (1992). *Los niños y las emociones*. Madrid: Alianza.

- Harris, P. L., Olthof, T., Terwoght, M. M., & Hardman, C. E. (1987). Children's knowledge of the situations that provoke emotion. *International Journal of Behavioural Development*, 10(3), 319-344.
- Hart, D., & Matsuba, M. K. (2007). The development of pride and moral life. En J. L. Tracy, R. W. Robins, & J. P. Tangney (Eds.). *The self-conscious emotions: Theory and research* (pp. 114-133). New York: Guilford Press.
- Harter, S., Wright, K., & Bresnick, S. (1987). *A developmental sequence of the understanding of pride and shame*. Comunicación presentada en Society for Research in Child Development Biennial Meeting, Baltimore, Maryland.
- Harvey, S.M., Dorahy, M.J., Vertue, F., & Duthie, S., (2012). Childhood psychological maltreatment and perception of self, others, and relationships: A phenomenological exploration. *Journal of Emotions Psychology*, 21(3), 237-255.
- Hastings, M. E., Northman, L. M., & Tangney, J. P. (2000). Shame, guilt and suicide. En T. E. Joiner, & M. D. Rudd (Eds.), *Suicide science: Expanding the boundaries* (pp. 67-79). Norwell, MA: Kluwer.
- Hathaway, S. R., & McKinley, J. C. (1989). *MMPI-2: Manual for administration and scoring*. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.
- Heine, S. J., Lehman, D. R., Markus, H. R., & Kitayama, S. (1999). Is there a universal need for positive self-regard?. *Psychological Review*, 106(4), 766-794.
- Hendrix, C., & Schumm, W. (1990). Reliability and validity of the Abusive Violence Scale. *Psychological Reports*, 66(3c), 1251-1258.
- Heyman, G. D., & Gelman, S. A. (1999). The use of trait labels in making psychological inferences. *Child Development*, 70(3), 604-619.
- Higgins, E. T. (1987). Self-discrepancy: A theory relating self and affect. *Psychological Review*, 94(3), 319-340.
- Hoblitzelle, W. (1987). *The measurement of shame and guilt and the role of shame in depression*. Tesis doctoral no publicada, Yale University, New Haven, CT.
- Hoffman, M. L. (1970a). Conscience, personality, and socialization techniques. *Human Development*, 13(2), 90-126.
- Hoffman, M. L. (1970b). Moral development. En P. H. Musen (Ed.), *Carmichael's Manual of Child Psychology*, vol. 2 (pp. 261-300). New York: Wiley and Sons.
- Hoffman, M. L. (1977). Sex differences in empathy and related behaviors. *Psychological Bulletin*, 84(4), 712-722.

- Hoffman, M. L. (1983). Affective and cognitive processes in moral internalization. En E. T. Higgins, D. Ruble & W. Hartup (Eds.), *Social cognition and social development: A sociocultural perspective* (pp.236-274). New York: Cambridge University Press.
- Hoffman, M. L., & Saltzstein, H. D. (1967). Parent discipline and the child's moral development. *Journal of Personality and Social Psychology*, 5(1), 45-57.
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Fang, A., & Asnaani, A. (2012). Emotion dysregulation model of mood and anxiety disorders. *Depression and Anxiety*, 29(5), 409-416.
- Hofstede, G. (1980). *Culture's consequences*. Newbury Park: Sage.
- Hogansen, J. M. (2004). *Trajectories of co-occurring aggressive and depressive symptoms in children: Prediction from child and family characteristics*. Tesis Doctoral. University of Oregon.
- Hood, R. W., Jr, Spilka, B., Hunsberger, B., & Gorsuch, R. (2003). *The psychology of religion: An empirical approach* (2nd Ed.). New York: The Guilford Press.
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1-55.
- Huesmann, L. R. (1994). *Aggressive behaviour: Current perspectives*. New York: Plenum Press.
- Huesmann, L. R., Eron, L. D., Lefkowitz, M. M., & Walter, L. O. (1984). Stability of aggression over time and generations. *Developmental Psychology*, 20(6), 1120-1134.
- Hyde, J. S. (1984). How large are gender differences in aggression? A developmental meta-analysis. *Developmental Psychology*, 20(4), 722-736.
- Hyde, J. S., Mezulis, A. H., & Abramson, L. Y. (2008). The ABCs of depression: Integrating affective, biological, and cognitive models to explain the emergence of the gender difference in depression. *Psychological Review*, 115(2), 291-313.
- Iglesias, J. (1986). *Expresión facial y reconocimiento de emociones en la infancia*. Tesis Doctoral. Universidad Autónoma de Madrid.
- Iqbal, N., & Dar, K. A. (2015). Negative affectivity, depression, and anxiety: Does rumination mediate the links?. *Journal of Affective Disorders*, 181, 18-23.
- Irons, C., & Gilbert, P. (2005). Evolved mechanisms in adolescent anxiety and depression symptoms: The role of the attachment and social rank systems. *Journal of Adolescence*, 28(3), 325-341.
- Izard, C. E. (1971). *The face of emotion*. New York: Appleton-Century-Crofts.

- Izard, C. E. (1977). *Human emotions*. New York: Plenum Press.
- Izard, C. E. (1991). *The psychology of emotions*. New York: Plenum Press.
- Izard, C. E. (1993). Organizational and motivational functions of discrete emotions. En J. M. Haviland, & M. Lewis (Eds.), *Handbook of emotions* (pp. 631-641). New York: The Guilford Press.
- Izard, C. E. (2007). Basic emotions, natural kinds, emotion schemas, and a new paradigm. *Perspectives on Psychological Science*, 2(3), 260-280.
- Izard, C. E. (2011). Forms and functions of emotions: Matters of emotion-cognition interactions. *Emotion Review*, 3(4), 371-378.
- Izard, C. E., Ackerman, B. P., & Schultz, D. (1999). Independent emotions and consciousness: Self-consciousness and dependent emotions. En J. A. Singer, & P. Singer (Eds.), *At play in the fields of consciousness: Essays in honor of Jerome L. Singer* (pp. 83-102). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Izard, C. E., Dougherty, F. E., Bloxom, B. M., & Kotsch, W. E. (1974). *The Differential Emotions Scale: A method of measuring the meaning of subjective experience of discrete emotions*. Nashville, TN: Vanderbilt University
- Izard, C. E., Hembree, E. A., Dougherty, L. M., & Spizzirri, C. C. (1983). Changes in facial expressions of 2-to 19-month-old infants following acute pain. *Developmental Psychology*, 19(3), 418-426.
- Izard, C. E., Huebner, R. R., Risser, D., McGinnes, G. C., & Dougherty, L. M. (1980). The young infant's ability to produce discrete emotion expressions. *Developmental Psychology*, 16(2), 132-140.
- Izard, C. E., Libero, D. Z., Putnam, P., & Haynes, O. M. (1993). Stability of emotion experiences and their relations to traits of personality. *Journal of personality and social psychology*, 64(5), 847-860.
- Izard, C.E., Kagan, J., & Zajonc, R.B. (1990). Introduction. En C.E. Izard, J. Kagan, & R.B. Zajonc (Eds.), *Emotions, Cognition, and Behavior* (pp. 1-14). Cambridge: Cambridge University Press.
- Jacobs, G. A., & Blumer, C. H. (1985). *Development of a paediatric anger expression scale*. Comunicación presentada en Meeting of Society of Behavioral Medicine, New Orleans.
- Jacobs, G. A., Phelps, M., & Rohrs, B. (1989). Assessment of anger expression in children: The paediatric anger expression scale. *Personality and Individual Differences*, 10(1), 59-65.

- Jacobs, J. L. (1992). Religious ritual and mental health. Religion and mental health. En J. F. Schumaker (Ed.), *Religion and Mental Health* (pp.291-299). New York: Oxford University Press.
- Jagacinski, C. M., & Nicholls, J. G. (1984). Conceptions of ability and related affects in task involvement. *Journal of Educational Psychology*, 76(5), 909-919.
- James, W. (1890). *The principles of psychology*. Chicago: Encyclopedia Britannica.
- Janoff-Bulman, R. (1979). Characterological versus behavioral self-blame: Inquiries into depression and rape. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(10), 1798-1809.
- Jarrett, R. B., & Weissenburger, J. E. (1990). Guilt in depressed outpatients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58(4), 495-498.
- Joiner, T., Coyne, J. C., & Blalock, J. (1999). On the interpersonal nature of depression: Overview and synthesis. En T. Joiner, & J. C. Coyne (Eds.), *The international nature of depression: advances in interpersonal approaches* (pp. 3-19). Washington, DC: American Psychological Association.
- Jones, W. H., & Kugler, K. (1990). *Preliminary manual for the Guilt Inventory (GI)*. Manuscrito no publicado, University of Tennessee, Knoxville, TN.
- Jones, W. H., & Kugler, K. (1993). Interpersonal correlates of the guilt inventory. *Journal of Personality Assessment*, 61(2), 246-258.
- Jones, W. H., Kugler, K., & Adams, P. (1995). You always hurt the one you love: Guilt and transgressions against relationship partners. En J. P. Tangney, & K. Fischer (Eds.), *Self-conscious emotions: The psychology of shame, guilt, embarrassment, and pride* (pp. 301-321). New York: The Guilford Press.
- Kagan, J. (1981). *The second year: The emergence of self-awareness*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Kagan, J. (2001). Emotional development and psychiatry: The unmet needs in diagnosis and treatment of mood disorders in children and adolescents. *Biological Psychiatry*, 49(12), 973-979.
- Kagan, J., Snidman, N., Arcus, D., & Reznick, J. S. (1994). *Galen's prophecy: Temperament in human nature*. New York: Basic Books.
- Kamins, M. L., & Dweck, C. S. (1999). Person versus process praise and criticism: Implications for contingent self-worth and coping. *Developmental Psychology*, 35(3), 835-847.



- Kandel, D. B., & Davies, M. (1986). Adult sequelae of adolescent depressive symptoms. *Archives of General Psychiatry*, 43(3), 255-262.
- Kaplan, S. L., Hong, G. K., & Weinhold, C. (1984). Epidemiology of depressive symptomatology in adolescents. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 23(1), 91-98.
- Kapornai, K., & Vetró, Á. (2008). Depression in children. *Current Opinion in Psychiatry*, 21(1), 1-7.
- Kaufman, G. (1989). *The psychology of shame: Theory and treatment of shame-based syndromes*. New York: Springer.
- Kaufman, J., Martin, A., King, R. A., & Charney, D. (2001). Are child-, adolescent-, and adult-onset depression one and the same disorder?. *Biological Psychiatry*, 49(12), 980-1001.
- Kazdin, A. E. (1990). Childhood depression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 31(1), 121-160.
- Keenan, K., & Hipwell, A. E. (2005). Preadolescent clues to understanding depression in girls. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 8(2), 89-105.
- Keltner, D. (1995). Signs of appeasement: Evidence for the distinct displays of embarrassment, amusement, and shame. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(3), 441-454.
- Keltner, D., & Buswell, B. N. (1996). Evidence for the distinctness of embarrassment, shame, and guilt: A study of recalled antecedents and facial expressions of emotion. *Cognition & Emotion*, 10(2), 155-172.
- Keltner, D., & Buswell, B. N. (1997). Embarrassment: Its distinct form and appeasement functions. *Psychological Bulletin*, 122(3), 250-270.
- Keltner, D., & Haidt, J. (1999). Social functions of emotions at four levels of analysis. *Cognition & Emotion*, 13(5), 505-521.
- Kelvin, R. G., Goodyer, I. M., & Altham, P. M. E. (1996). Temperament and psychopathology amongst siblings of probands with depressive and anxiety disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37(5), 543-550.
- Kemeny, M. E., Gruenewald, T. L., & Dickerson, S. S. (2004). Shame as the emotional response to threat to the social self: Implications for behavior, physiology, and health. *Psychological Inquiry*, 15(2), 153-160.
- Kessler, R. C., Zhao, S., Blazer, D. G., & Swartz, M. (1997). Prevalence, correlates, and course of minor depression and major depression in the National Comorbidity Survey. *Journal of Affective Disorders*, 45(1), 19-30.

- Kihlstrom, J. F., Mulvaney, S., Tobias, B. A., & Tobis, I. P. (2000). The emotional unconscious. En E. Eich, J. F. Kihlstrom, G. H. Bower, J. P. Forgas, & P. M. Niedenthal (Eds.), *Cognition and emotion* (pp. 30-86). New York: Oxford University Press.
- Kim, S., Thibodeau, R., & Jorgensen, R. S. (2011). Shame, guilt, and depressive symptoms: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 137(1), 68-96.
- Kitayama, S., Markus, H. R., & Matsumoto, H. (1995). Culture, self and emotions: A cultural perspective on "self-conscious" emotions. En J. P. Tangney, & K. W. Fischer (Eds.), *Self-conscious emotions: The psychology of shame, guilt, embarrassment and pride* (pp. 439-463). New York: Guilford Press.
- Klein, D. C. (1991). The humiliation dynamic: An overview. *Journal of Primary Prevention*, 12(2), 93-121.
- Klein, M. (1934). A contribution to the psychogenesis of manic-depressive states. En *Contribution to psycho-analysis, 1921-1945* (pp.282-310). London: Hogarth Press.
- Klein, M. (1962). Sobre la teoría de la ansiedad y la culpa. En M. Klein, P. Heinmann, S. Isaacs, & J. Riviere (Eds.), *Desarrollos en psicoanálisis* (pp. 235-251). Buenos Aires: Hormé.
- Kleinginna, P. R., Jr., & Kleinginna, A. M. (1981). A categorized list of emotion definitions, with suggestions for a consensual definition. *Motivation and Emotion*, 5(4), 345-379.
- Kliewer, W., & Sandler, I. N. (1992). Locus of control and self-esteem as moderators of stressor-symptom relations in children and adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 20(4), 393-413.
- Knox, M., King, C., Hanna, G. L., Logan, D., & Ghaziuddin, N. (2000). Aggressive behavior in clinically depressed adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39(5), 611-618.
- Kochanska, G. (1993). Toward a synthesis of parental socialization and child temperament in early development of conscience. *Child Development*, 64(2), 325-347.
- Kochanska, G. (2002). Committed compliance, moral self, and internalization: A mediational model. *Developmental Psychology*, 38(3), 339-351.
- Kochanska, G., Barry, R. A., Jimenez, N. B., Hollatz, A. L., & Woodard, J. (2009). Guilt and effortful control: Two mechanisms that prevent disruptive developmental trajectories. *Journal of Personality and Social Psychology*, 97(2), 322-333.

- Kochanska, G., Forman, D. R., Aksan, N., & Dunbar, S. B. (2005). Pathways to conscience: Early mother-child mutually responsive orientation and children's moral emotion, conduct, and cognition. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(1), 19-34.
- Kochanska, G., Gross, J. N., Lin, M., & Nichols, K. E. (2002). Guilt in young children: Development, determinants, and relations with a broader system of standards. *Child Development*, 73(2), 461-482.
- Koenig, H. G., Mc Cullough, M. E., & Larson, D. B. (2001). *Handbook of religion and health*. Oxford: University Press.
- Kohlberg, L. (1969). Stage and sequence: The cognitive developmental approach to socialization. En D. A. Goslin (Ed.), *Handbook of socialization theory and research* (pp. 347-480). Chicago: Rand McNally.
- Kohlberg, L. (1978). Revisions in the theory and practice of moral development. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 1978(2), 83-87.
- Kohlberg, L. (1981). *Essays on moral development, vol. 1. The philosophy of moral development: Moral stages and the idea of justice*. New York: Harper & Row.
- Koole, S. L., Dijksterhuis, A., & van Knippenberg, A. (2001). What's in a name: Implicit self-esteem and the automatic self. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(4), 669-685.
- Korn, M. L., Botsis, A. J., Kotler, M., Plutchik, R., Conte, H. R., Finkelstein, G., ... & van Praag, H. M. (1992). The Suicide and Aggression Survey: A semistructured instrument for the measurement of suicidality and aggression. *Comprehensive Psychiatry*, 33(6), 359-365.
- Kornilaki, E. N., & Chlouverakis, G. (2004). The situational antecedents of pride and happiness: Developmental and domain differences. *British Journal of Developmental Psychology*, 22(4), 605-619.
- Kovacs, M. (1985). The Children's Depression Inventory (CDI). *Psychopharmacology Bulletin*, 21(4), 995-998.
- Kovacs, M. (1992). *Children's Depression Inventory, CDI*. Toronto: Multi-Health Systems, Inc.
- Kovacs, M. (2010). *Children's Depression Inventory, CDI-2*. Toronto: Multi-Health Systems, Inc.
- Kroll, J., & Egan, E. (2004). Psychiatry, moral worry, and the moral emotions. *Journal of Psychiatric Practice*, 10(6), 352-360.

- Kugler, K., & Jones, W. H. (1992). On conceptualizing and assessing guilt. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62(2), 318-327.
- Kupersmidt, J. B., & Patterson, C. J. (1991). Childhood peer rejection, aggression, withdrawal, and perceived competence as predictors of self-reported behavior problems in preadolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 19(4), 427-449.
- Lagattuta, K.H., & Thompson, R.A. (2007). The development of self-conscious emotions: Cognitive processes and social influences. En J. L. Tracy, R. W. Robins, & J. P. Tangney (Eds.), *The self-conscious emotions: Theory and research* (pp. 91-113). New York: Guilford Press.
- Lagattuta, K. H., & Wellman, H. M. (2001). Thinking about the past: Early knowledge about links between prior experience, thinking, and emotion. *Child Development*, 72(1), 82-102.
- Lagattuta, K. H., Wellman, H. M., & Flavell, J. H. (1997). Preschoolers' understanding of the link between thinking and feeling: Cognitive cuing and emotional change. *Child Development*, 68(6), 1081-1104.
- Lagerspetz, K. M. J., Björkqvist, K., & Peltonen, T. (1988). Is indirect aggression typical of females? Gender differences in aggressiveness in 11- to 12-year-old children. *Aggressive Behavior*, 14(6), 403 - 414.
- Lang, M. & Tisher, M. (1978). *Children's Depression Scale, CDS*. Victoria, Australia: Australian Council for Educational Research.
- Larson, R., & Ham, M. (1993). Stress and "storm and stress" in early adolescence: The relationship of negative events with dysphoric affect. *Developmental Psychology*, 29(1), 130-140.
- Las Hayas, C., Guillén, V., González Pinto, A., Gotzone, Z., & Guimón, J. (2005). Preliminary validation in spanish of the Test of self-conscious affect (TOSCA). *Avances en Salud Mental Relacional*, 4(3), 1-12.
- Lasa Zulueta, A. (1995). La psicoterapia en la infancia. En J. Rodríguez Sacristán (Ed.) *La psicopatología del niño y del adolescente*. Sevilla: Universidad de Sevilla.
- Lazarus, A. A. (1968). Learning theory and the treatment of depression. *Behaviour Research and Therapy*, 6(1), 83-89.
- Lazarus, R. S. (1982). Thoughts on the relations between emotion and cognition. *American Psychologist*, 37(9), 1019-1024.

- Leary, M. R. (2004). Digging deeper: The fundamental nature of "self-conscious" emotions. *Psychological Inquiry*, 15(2), 129-131.
- Leary, M. R. (2007). How the self became involved in affective experience: Three sources of self-reflective emotions. En J. L. Tracy, R. W. Robins, & J. P. Tangney (Eds.). *The self-conscious emotions: Theory and research* (pp. 38-52). New York: Guilford Press.
- Leary, M. R., Koch, E., & Hechenbleikner, N. (2001). En M. R. Leary (Ed.). *Interpersonal rejection* (pp. 145-166). New York: Oxford University Press.
- Lee, D. A., Scragg, P., & Turner, S. (2001). The role of shame and guilt in traumatic events: A clinical model of shame-based and guilt-based PTSD. *British Journal of Medical Psychology*, 74(4), 451-467.
- LeDoux, J. (1998). *The emotional brain: The mysterious underpinnings of emotional life*. London: Weidenfeld y Nicolson.
- Leith, K. P., & Baumeister, R. F. (1998). Empathy, shame, guilt, and narratives of interpersonal conflicts: Guilt-prone people are better at perspective taking. *Journal of Personality*, 66(1), 1-37.
- Lerner, J. S., & Keltner, D. (2001). Fear, anger, and risk. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81(1), 146-159.
- Leskela, J., Dieperink, M., & Thuras, P. (2002). Shame and posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 15(3), 223-226.
- Lester, D. (1998). The association of shame and guilt with suicidality. *Journal of Social Psychology*, 138(4), 535-536.
- Lester, D., & Abdel-Khalek, A. M. (1998). Depression in college students in the United States and Kuwait. *Psychological Reports*, 83(2), 410-411.
- Levenson, R. W. (2011). Basic emotion questions. *Emotion Review*, 3(4), 379-386.
- Levin, J. S., Markides, K. S., & Ray, L. A. (1996). Religious attendance and psychological well-being in Mexican Americans: A panel analysis of three-generations data. *The Gerontologist*, 36(4), 454-463.
- Levorato, M. C., & Donati, V. (1999). Conceptual and lexical knowledge of shame in Italian children and adolescents. *International Journal of Behavioural Development*, 23(4), 873-897.
- Lewinsohn, P. M. (1974). A behavioural approach to depression. En R. J. Friedman, & M. M. Katz (Eds.), *The psychology of depression: Contemporary theory and research* (pp. 157-178). New York: Wiley.

- Lewinsohn, P. M., Clarke, G. N., Hops, H., & Andrews, J. (1990). Cognitive-behavioral treatment for depressed adolescents. *Behavior Therapy*, 21(4), 385-401.
- Lewinsohn, P. M., Gotlib, I. H., & Hautzinger, M. (1998). Behavioral treatment of unipolar depression. En V. E. Caballo (Ed.), *International handbook of cognitive and behavioral treatments for psychological disorders* (pp. 441-488). Oxford, England: Pergamon/Elsevier Science.
- Lewinsohn, P. M., Rohde, P., & Seeley, J. R. (1998). Major depressive disorder in older adolescents: Prevalence, risk factors, and clinical implications. *Clinical Psychology Review*, 18(7), 765-794.
- Lewinsohn, P. M., Rohde, P., Seeley, J. R., Klein, D. N., & Gotlib, I. H. (2003). Psychosocial functioning of young adults who have experienced and recovered from major depressive disorder during adolescence. *Journal of Abnormal Psychology*, 112(3), 353-363.
- Lewinsohn, P. M., Solomon, A., Seeley, J. R., & Zeiss, A. (2000). Clinical implications of "subthreshold" depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(2), 345-351.
- Lewinsohn, P. M., Weinstein, M. S., & Shaw, D. (1969). Depression: A clinical-research approach. En R. D. Rubin, & C. M. Franks (Eds.), *Advances in behavior therapy, 1968* (pp. 231-240). New York: Academic Press.
- Lewis, H. B. (1971). *Shame and guilt in neurosis*. New York: International Universities Press.
- Lewis, M. (1995a). Embarrassment: The emotion of self exposure and evaluation. En J. P. Tangney, & K. W. Fischer (Eds.), *Self-conscious emotions: The psychology of shame, guilt, embarrassment and pride* (pp. 198-218). New York: Guilford Press.
- Lewis, M. (1995b). *Shame: The exposed self* (2<sup>nd</sup> ed.). New York: The Free Press.
- Lewis, M. (2000a). The emergence of human emotions. En M. Lewis, & J. M. Haviland (Eds.), *Handbook of emotions* (2<sup>nd</sup> ed., pp. 265-280). New York: The Guilford Press.
- Lewis, M. (2000b). Self-conscious emotions: Embarrassment, pride, shame and guilt. En M. Lewis, & J. M. Haviland-Jones (Eds.), *Handbook of emotions* (2<sup>nd</sup> ed., pp. 623-636). New York: Guilford Press.
- Lewis, M. (2003). The role of the self in shame. *Social Research: An International Quarterly*, 70(4), 1181-1204.
- Lewis, M. (2007). Self-conscious emotional development. En J. L. Tracy, R. W. Robins, & J. P. Tangney (Eds.), *The self-conscious emotions: Theory and research* (pp. 134-149). New York: Guilford Press.

- Lewis, M., Alessandri, S. M., & Sullivan, M. W. (1990). Violation of expectancy, loss of control, and anger expressions in young infants. *Developmental Psychology*, 26(5), 745-751.
- Lewis, M., Alessandri, S. M., & Sullivan, M. W. (1992). Differences in shame and pride as a function of children's gender and task difficulty. *Child Development*, 63(3), 630-638.
- Lewis, M., & Sullivan M. W. (2005). The development of self-conscious emotions. En A. J. Elliott, & C. S. Dweck (Eds.), *Handbook of competence and motivation* (pp. 185-201). New York: Guilford Press.
- Lewis, M., Sullivan, M. W., Stanger, C., & Weiss, M. (1989). Self development and self-conscious emotions. *Child Development*, 60(1), 146-156.
- Li, J., Wang, L., & Fischer, K. (2004). The organization of Chinese shame concepts. *Cognition & Emotion*, 18(6), 767-797.
- Lindsay-Hartz, J. (1984). Contrasting experiences of shame and guilt. *American Behavioural Scientist*, 27(6), 689-704.
- Lindsay-Hartz, J., de Rivera, J., & Mascolo, M. (1995). Differentiating shame and guilt and their effects on motivation. En J. P. Tangney, & K. W. Fischer (Eds.), *Self-conscious emotions: The psychology of shame, guilt, embarrassment and pride* (pp. 274-300). New York: Guilford Press.
- Little, S. A., & Garber, J. (2000). Interpersonal and achievement orientations and specific stressors predicting depressive and aggressive symptoms in children. *Cognitive Therapy and Research*, 24(6), 651-670.
- Liu, X., Kurita, H., Guo, C., Tachimori, H., Ze, J., & Okawa, M. (2000). Behavioral and emotional problems in Chinese children: Teacher reports for ages 6 to 11. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(2), 253-260.
- Long, C. R., & Averill, J. R. (2002). Anger. En V. S. Ramachandran (Ed.), *Encyclopedia of the human brain, vol. 1* (pp. 131-136). San Diego: Academic Press.
- López, F., Apodaca, P., Etxebarria, I., Fuentes, M. J., & Ortiz, M. J. (1998). Conducta prosocial en preescolares. *Infancia y Aprendizaje*, 82, 45-61.
- Lopez, F. G., Gover, M. R., Leskela, J., Sauer, E. M., Schirmer, L., & Wyssmann, J. (1997). Attachment styles, shame, guilt, and collaborative problem-solving orientations. *Personal Relationships*, 4(2), 187-199.
- López Soler, C., Alcántara, M. V., Fernández, V., Castro, M., & López Pina, J. A. (2010). Características y prevalencia de los problemas de ansiedad, depresión y quejas

- somáticas en una muestra clínica infantil de 8 a 12 años, mediante el CBCL (Child Behavior Checklist). *Anales de Psicología*, 26(2), 325-334.
- López Soler, C., & López Pina, J. A. (1998). La depresión en la infancia desde la perspectiva de las taxonomías empíricas. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 3(2), 95-102.
- Lorenz, K. (1966). *On aggression*. London: Methuen.
- Lorenzo-Seva, U., Timmerman, M. E., & Kiers, H. A. (2011). The Hull method for selecting the number of common factors. *Multivariate Behavioral Research*, 46(2), 340-364.
- Luby, J., Belden, A., Sullivan, J., Hayen, R., McCadney, A., & Spitznagel, E. (2009). Shame and guilt in preschool depression: Evidence for elevations in self-conscious emotions in depression as early as age 3. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(9), 1156-1166.
- Luyten, P., Corveleyn, J., & Fontaine, J. R. (1998). The relationship between religiosity and mental health: Distinguishing between shame and guilt. *Mental Health, Religion & Culture*, 1(2), 165-184.
- Luyten, P., Fontaine, J., & Corveleyn, J. (2002). Does the Test of Self-Conscious Affect (TOSCA) measure maladaptive aspects of guilt and adaptive aspects of shame? An empirical investigation. *Personality and Individual Differences*, 33(8), 1373-1387.
- Maccoby, E. E. (1990). Gender and relationships: A developmental account. *American Psychologist*, 45(4), 513-520.
- Maccoby, E. E., & Jacklin, C. N. (1974). *The psychology of sex differences*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Malhotra, S., & Das, P. P. (2007). Understanding childhood depression. *Indian Journal of Medical Research*, 125(2), 115-128.
- Maltby, J., & Day, L. (2003). Religious orientation, religious coping and appraisals of stress. *Personality and Individual Differences*, 34(7), 1209-1224.
- Marañón, G. (1924). Contribution a l'etude de l'action emotive de l'adrenaline. *Revue Française d'Endocrinologie*, 5, 301-325.
- Marina, J. A., & López, M. (1999). *Diccionario de los sentimientos*. Barcelona: Anagrama.
- Markus, H. R., & Kitayama, S. (1991). Culture and the self: Implications for cognition, emotion and motivation. *Psychological Review*, 98(2), 224-253.
- Markus, H. R., & Nurius, P. (1986). Possible selves. *American Psychologist*, 41(9), 954-969.



- Marschall, D., Sanftner, J., & Tangney, J. P. (1994). *The State Shame and Guilt Scale*. Fairfax, VA: George Mason University.
- Marsh, H. W., Ellis, L. A., & Craven, R. G. (2002). How do preschool children feel about themselves? Unraveling measurement and multidimensional self-concept structure. *Developmental Psychology*, 38(3), 376-393.
- Marsh, H. W., Hau, K. T., Balla, J. R., & Grayson, D. (1998). Is more ever too much? The number of indicators per factor in confirmatory factor analysis. *Multivariate Behavioral Research*, 33(2), 181-220.
- Martens, J. P., Tracy, J. L., Cheng, J., Parr, L. A., & Price, S. (2010). *Do the chimpanzee bluff display and human pride expression share evolutionary origins*. Póster presentado en Society for Personality and Social Psychology Pre-conference on Evolutionary Psychology. Las Vegas, NV.
- Martínez Arias, R. (1995). *Psicometría: Teoría de los tests psicológicos y educativos*. Madrid: Síntesis.
- Martínez Arias, R., Castellanos López, M. A., & Chacón Gómez, J. C. (2014) *Métodos de investigación en Psicología*. Madrid: EOS
- Marturano, E. M., Toller, G. P., & Elias, L. C. S. (2005). Género, adversidade e problemas socioemocionais associados à queixa escolar. *Estudos de Psicologia*, 22 (4) 371-380.
- Mascolo, M. F., & Fischer, K. W. (1995). Developmental transformations in appraisals for pride, shame and guilt. En J. P. Tangney, & K. W. Fischer (Eds.), *Self-conscious emotions: The psychology of shame, guilt, embarrassment and pride* (pp. 64-113). New York: Guilford Press.
- Maslow, A. H. (1968). *Toward a psychology of being*. New York: Van Nostrand-Reinhold.
- Mast, M. S., & Hall, J. A. (2004). Who is the boss and who is not? Accuracy of judging status. *Journal of Nonverbal Behavior*, 28(3), 145-165.
- Matos, M., & Pinto-Gouveia, J. (2010). Shame as a traumatic memory. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 17(4), 299-312.
- McDougall, W. (1926). *An introduction to social psychology*. Boston: Luce.
- McWilliams, N. (1994). *Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process*. New York: Guilford Press.
- Mead, M. (1937). *Cooperation and competition among primitive peoples*. New York: McGraw-Hill.

- Mead, M. (1952). Some anthropological considerations concerning guilt. En M. L. Reymert (Ed.), *Feelings and emotions* (pp. 362-373). New York: McGraw-Hill.
- Meadows, S. (1986). *Understanding child development*. London: Hutchinson.
- Measelle, J. R., Ablow, J. C., Cowan, P. A., & Cowan, C. P. (1998). Assessing young children's views of their academic, social, and emotional lives: An evaluation of the self-perception scales of the Berkeley Puppet Interview. *Child Development*, 69(6), 1556-1576.
- Menesini, E. (1999). Bullying and emotions. En *Nature and Prevention of Bullying*, TMR Network Project.
- Merino, H., Ferreiro, F., & Senra, C. (2014). Cognitive vulnerability to emotional symptoms: Reconsidering the role of worry and rumination. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 36(1), 136-142.
- Mesman, J., & Koot, H. M. (2000). Common and specific correlates of preadolescent internalizing and externalizing psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(3), 428-437.
- Mesquita, B. (2001). Emotions in collectivist and individualist contexts. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(1), 68-74.
- Mesquita, B., & Karasawa, M. (2004). Self-conscious emotions as dynamic cultural processes. *Psychological Inquiry*, 15(2), 161-166.
- Messer, S. C., & Gross, A. M. (1994). Childhood depression and aggression: A covariance structure analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 32(6), 663-677.
- Mestre, M. V., Tur, A. M., & del Barrio, M. V. (2004). Temperamento y crianza en la construcción de la personalidad. Conducta agresiva, inestabilidad y prosociabilidad. *Acción Psicológica*, 3(1), 7-20.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. (2005). Mental representations and attachment security: Theoretical foundations for a positive social psychology. En M. W. Baldwin (Ed.), *Interpersonal Cognition* (pp. 233-266). New York: Guildford Press.
- Miller, J. B. (1976). *Toward a new psychology of women*. New York: Beacon Press.
- Miller, N. E. (1941). The frustration-aggression hypothesis. *Psychological Review*, 48(4), 337-342.
- Miller, T. Q., Smith, T. W., Turner, C. W., Guijarro, M. L., & Hallet, A. J. (1996). A meta-analytic review of research on hostility and physical health. *Psychological Bulletin*, 119(2), 322-348.

- Millon, T. (1997). *MCMI-III: Millon Clinical Multiaxial Inventory-III Manual* (2<sup>nd</sup> ed.). Minneapolis, MN: Nacional Computer Systems.
- Mills, R. S. (2003). Possible antecedents and developmental implications of shame in young girls. *Infant and Child Development*, 12(4), 329-349.
- Mills, R. S. (2005). Taking stock of the developmental literature on shame. *Developmental Review*, 25(1), 26-63.
- Mills, R. S., Arbeau, K. A., Lall, D. I., & De Jaeger, A. E. (2010). Parenting and child characteristics in the prediction of shame in early and middle childhood. *Merrill-Palmer Quarterly*, 56(4), 500-528.
- Mills, R. S., Hastings, P. D., Serbin, L. A., Stack, D. M., Abela, J. R., Arbeau, K. A., ... & Lall, D. I. (2015). Depressogenic thinking and shame proneness in the development of internalizing problems. *Child Psychiatry & Human Development*, 46(2), 194-208.
- Mischel, W. (1984). Convergences and challenges in the search for consistency. *American Psychologist*, 39(4), 351-364.
- Mitchell, R. W. (2003). Subjectivity and self-recognition in animals. En M. R. Leary, & J. P. Tangney (Eds.), *Handbook of self and identity* (pp. 567-595). New York: Guilford Press.
- Morales, J. F., & Arias, A. (1999). Agresión. En J. F. Morales (Ed.), *Psicología Social* (2<sup>a</sup> ed.). Madrid: McGraw-Hill.
- Moreno, C., del Barrio V., & Mestre, V. (1996). Acontecimientos vitales y depresión en adolescentes. *IberPsicología*, 1(1), 15-28.
- Morrow, M. T., Hubbard, J. A., Rubin, R. M., & McAuliffe, M. D. (2008). The relation between childhood aggression and depressive symptoms: The unique and joint mediating roles of peer rejection and peer victimization. *Merrill-Palmer Quarterly*, 54(3), 316-340.
- Mosher, D. L. (1966). The development and multitrait-multimethod matrix analysis of three measures of three aspects of guilt. *Journal of Consulting Psychology*, 30(1), 25-29.
- Mosher, D. L. (1979). The meaning and measurement of guilt. En C. E. Izard (Ed.), *Emotions and personality in psychopathology* (pp. 105-129). New York: Plenum Press.
- Mosher, D. L., & White, B. B. (1981). On differentiating shame and shyness. *Motivation and Emotion*, 5(1), 61-74.
- Mowrer, O. (1960). *Learning theory and behavior*. New York: Wiley.
- Moyer, K. E. (1976). *The psychobiology of aggression*. New York: Harper & Row.

- Muris, P. (2015). Guilt, shame, and psychopathology in children and adolescents. *Child Psychiatry & Human Development*, 46(2), 177-179.
- Muris, P., Fokke, M., & Kwik, D. (2009). The ruminative response style in adolescents: An examination of its specific link to symptoms of depression. *Cognitive Therapy and Research*, 33(1), 21-32.
- Muris, P., & Meesters, C. (2014). Small or big in the eyes of the other: On the developmental psychopathology of self-conscious emotions as shame, guilt, and pride. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 17(1), 19-40.
- Muris, P., Meesters, C., Cima, M., Verhagen, M., Brochard, N., Sanders, A., ... & Meesters, V. (2014). Bound to feel bad about oneself: Relations between attachment and the self-conscious emotions of guilt and shame in children and adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 23(7), 1278-1288.
- Muris, P., Meesters, C., Schouten, E., & Hoge, E. (2004). Effects of perceived control on the relationship between perceived parental rearing behaviors and symptoms of anxiety and depression in nonclinical preadolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 33(1), 51-58.
- Muris, P., Meesters, C., & Spinder, M. (2003). Relationships between child- and parent-reported behavioural inhibition and symptoms of anxiety and depression in normal adolescents. *Personality and Individual Differences*, 34(5), 759-771.
- Muris, P., Meesters, C., & van den Berg, S. (2003). Internalizing and externalizing problems as correlates of self-reported attachment style and perceived parental rearing in normal adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 12(2), 171-183.
- Muris, P., & Ollendick, T. H. (2005). The role of temperament in the etiology of child psychopathology. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 8(4), 271-289.
- Murphy, B. C., Shepard, S. A., Eisenberg, N., & Fabes, R. A. (2004). Concurrent and across time prediction of young adolescents' social functioning: The role of emotionality and regulation. *Social Development*, 13(1), 56-86.
- Murray, H. A. (1943). *Thematic apperception test*. Cambridge: Harvard University Press.
- Nangle, D. W., Erdley, C. A., Newman, J. E., Mason, C. A., & Carpenter, E. M. (2003). Popularity, friendship quantity, and friendship quality: Interactive influences on children's loneliness and depression. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32(4), 546-555.
- Nathanson, D. L. (1992). *Shame and Pride*. New York: Norton.

- Nay, R. E., & Wagner, M. K. (1990). Behavioral and psychological correlates of Type A behaviour in children and adolescents: An overview. *Psychological Health*, 4(2), 147-157.
- Nelson, K. (1978). *Event knowledge: Structure and function in development*. Hillsdale: Erlbaum.
- Nemeroff, C. B. (1996). The corticotropin-releasing factor (CRF) hypothesis of depression: New findings and new directions. *Molecular Psychiatry*, 1(4), 336-342.
- Nigg, J. T. (2006). Temperament and developmental psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(3-4), 395-422.
- Nobile, M., Cataldo, G. M., Marino, C., & Molteni, M. (2003). Diagnosis and treatment of dysthymia in children and adolescents. *CNS Drugs*, 17(13), 927-946.
- Nogueira, M., & Monreal, P. (1990). Depresión infantil y variables demográficas. En E. Domènech, & A. Polaino (Eds.), *Epidemiología de la Depresión Infantil* (pp. 183-200). Barcelona: Espaxs.
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(3), 504-511.
- Nolen-Hoeksema, S., & Girgus, J. S. (1994). The emergence of gender differences in depression during adolescence. *Psychological Bulletin*, 115(3), 424-443.
- Nolen-Hoeksema, S., Girgus, J. S., & Seligman, M. E. (1992). Predictors and consequences of childhood depressive symptoms: A 5-year longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, 101(3), 405-422.
- Nolen-Hoeksema, S., Larson, J., & Grayson, C. (1999). Explaining the gender difference in depressive symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(5), 1061-1072.
- Nolen-Hoeksema, S., Parker, L. E., & Larson, J. (1994). Ruminative coping with depressed mood following loss. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(1), 92-104.
- Norenzayan, A., & Heine, S. J. (2005). Psychological universals: What are they and how can we know?. *Psychological Bulletin*, 131(5), 763-784.
- Norton, P. J., & Paulus, D. J. (2015). Toward a unified treatment for emotional disorders: Update on the science and practice. *Behavior Therapy*, 47(6), 854-868.
- O'Connor, L. E., Berry, J. W., & Weiss, J. (1999). Interpersonal guilt, shame, and psychological problems. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 18(2), 181-203.
- O'Connor, L. E., Berry, J. W., Weiss, J., Bush, M., & Sampson, H. (1997). Interpersonal guilt: The development of a new measure. *Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 73-89.

- O'Connor, L. E., Berry, J. W., Inaba, D., & Weiss, J. (1994). Shame, guilt and depression in men and women in recovery from addiction. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 11(6), 503-510.
- O'Connor, L. E., Berry, J. W., Weiss, J., & Gilbert, P. (2002). Guilt, fear, submission, and empathy in depression. *Journal of Affective Disorders*, 71(1), 19-27.
- Oatley, K., & Johnson-Laird, P. N. (1987). Towards a cognitive theory of emotions. *Cognition and Emotion*, 1(1), 29-50.
- Oldehinkel, A. J., Veenstra, R., Ormel, J., De Winter, A. F., & Verhulst, F. C. (2006). Temperament, parenting, and depressive symptoms in a population sample of preadolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(7), 684-695.
- Olson, D., Portner, J., & Bell, R. Q. (1982). *FACES II. Family inventories*. St. Paul: University of Minnesota.
- Olthof, T. (2012). Anticipated feelings of guilt and shame as predictors of early adolescents' antisocial and prosocial interpersonal behaviour. *European Journal of Developmental Psychology*, 9(3), 371-388.
- Olthof, T., Ferguson, T., Bloemers, E., & Deij, M. (2004). Morality- and identity-related antecedents of children's guilt and shame attributions in events involving physical illness. *Cognition and Emotion*, 18(3), 383-404.
- Olthof, T., Schouten, A., Kuiper, H., Stegge, H., & Jennekens-Schinkel, A. (2000). Shame and guilt in children: Differential situational antecedents and experiential correlates. *British Journal of Developmental Psychology*, 18(1), 51-64.
- Olweus, D. (1986). Aggression and hormones: Behavioural relationship with testosterone and adrenaline. En D. Olweus, J. Block, & M. Radke-Yarrow (Eds.), *Developmental of antisocial and prosocial behaviour* (pp. 51-72). New York: Academic Press.
- Olweus D. (1993). *Bullying at school. What we know and what we can do*. Oxford, Blackwell.
- Olweus, D., Mattsson, A., Schalling, D., & Low, H. (1980). Testosterone, aggression, physical and personality dimensions in normal adolescent males. *Psychosomatic Medicine*, 42(2), 253-269.
- Organización Mundial de la Salud - OMS. (2004). *CIE-10. Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento. Descripción clínicas y pautas para el diagnóstico*. Madrid: Méditor.
- Ortega Ruano, J. E. (1982). *La expresión facial en ciegos congénitos*. Tesis doctoral. Universidad Autónoma de Madrid.

- Ortega, J. E., Iglesias, J., Fernández, J. M., & Corraliza, J. A. (1983). La expresión facial en los ciegos congénitos. *Infancia y Aprendizaje*, 6(21), 83-96.
- Ortega, R. & Monks, C. (2005). Agresividad injustificada entre preescolares. *Psicothema*, 17(3), 453-458.
- Orth, U., Berking, M., & Burkhardt, S. (2006). Self-conscious emotions and depression: Rumination explains why shame but not guilt is maladaptive. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32(12), 1608-1619.
- Orth, U., Robins, R. W., & Soto, C. J. (2010). Tracking the trajectory of shame, guilt, and pride across the life span. *Journal of Personality and Social Psychology*, 99(6), 1061-1071.
- Ortiz, M. J., Aguirrezabala, E., Apodaka, P., Etxebarria, I., & López, F. (2002). Características emocionales, funcionamiento social y satisfacción social en escolares. *Infancia y Aprendizaje*, 25(2), 195-208.
- Osgood, C. E. (1966). Dimensionality of the semantic space for communication via facial expressions. *Scandinavian Journal of Psychology*, 7(1), 1-30.
- Oster, H. (1978). Facial expression and affect development. En M. Lewis, & L. A. Rosenblum (Eds.), *The development of affect* (pp. 43-75). New York: Plenum Press.
- Österman, K., Björkqvist, K., Lagerspetz, K., Charpentier, S., Caprara, G. V., & Pastorelli, C. (1999). Locus of control and three types of aggression. *Aggressive Behavior*, 25(1), 61-65.
- Páez, D., Fernández, I., & Ubillos, S. (2003). Los motivos secundarios de la agresión, frustración y altruismo. En E. G. Fernández – Abascal, M. P. Jiménez, & M. D. Martín (Eds.), *Emoción y motivación. La adaptación humana* (Vol. 2, pp. 749-796). Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces.
- Pahlavan, F. (2002). *Les conduites agressives*. Paris: Armand Colin.
- Panksepp, J., & Watt, D. (2011). What is basic about basic emotions? Lasting lessons from affective neuroscience. *Emotion Review*, 3(4), 387-396.
- Pargament, K., Maton, K. I., & Hess, R. E. (Eds.) (1992), *Religion and prevention in mental health: Research, vision, and action*. New York: The Haworth Press.
- Parke, R. D., & Slaby, R. G. (1983), The development of aggression. En P. H. Mussen (Series Ed.), & Hetherington, M. (Vol. Ed.), *Handbook of Child Psychology, Vol. 4* (4<sup>th</sup> ed., pp. 547-642). New York: Wiley.

- Parr, L., & Waller, B. M. (2006). The evolution of human emotion. En J. A. Kass (Ed.), *Evolution of nervous systems, Vol. 5. Evolution of primate nervous system* (pp. 447-472). Oxford, England: Elsevier.
- Parrot, W. G., & Smith, S. F. (1991). Embarrassment: Actual vs. typical cases, classical vs. prototypical representation. En A. S. Manstead (Ed.), *Emotion in social life* (pp. 467-487). UK: LEA.
- Pascual, A., Etxebarria, I., & Pérez, V. (2007). Culpa y vergüenza: ¿Los límites son los mismos en castellano, en inglés y en euskera?. *EduPsykhé: Revista de Psicología y Psicopedagogía*, 6(1), 3-20.
- Pascual, A., Pérez, V., & Isasi, X. (2004). Algunas diferencias entre la culpa y la vergüenza en la cultura vasca y la anglosajona. En E. Barberá, L. Mayor, M. Chóliz, E. Cantón, E. Carbonell, C. Candela, & C. Gómez (Eds.), *Motivos, emociones y procesos representacionales: De la teoría a la práctica* (pp. 195-204). Valencia: Fundación Universidad-Empresa de Valencia (ADEIT).
- Pascual, A., Pérez, V., Etxebarria, I., & Isasi, X. (2003). *Algunas diferencias entre culpa y vergüenza*. Comunicación presentada en el III Simposio de la Asociación de Motivación y Emoción. Valencia.
- Patel, T., Brewin, C. R., Wheatley, J., Wells, A., Fisher, P., & Myers, S. (2007). Intrusive images and memories in major depression. *Behaviour Research and Therapy*, 45(11), 2573-2580.
- Patterson, G. R., DeBaryshe, B. D., & Ramsey, E. (1989). A developmental perspective on antisocial behaviour. *American Psychologist*, 44(2), 329-335.
- Paulus, D. J., Vanwoerden, S., Norton, P. J., & Sharp, C. (2016). Emotion dysregulation, psychological inflexibility, and shame as explanatory factors between neuroticism and depression. *Journal of Affective Disorders*, 190, 376-385.
- Payne, B. D., & Payne, D. A. (1989). Sex, race, and grade differences in the locus of control orientations of at-risk elementary students. *Psychology in the Schools*, 26(1), 84-88.
- Plant, E. A., Hyde, J. S., Keltner, D., & Devine, P. G. (2000). The gender stereotyping of emotions. *Psychology of Women Quarterly*, 24(1), 81-92.
- Peña, A. M., & Canga, M. (2009). La educación emocional en el contexto escolar con alumnado de distintos países. *European Journal of Education and Psychology*, 2(3), 199-210.



- Perner, J. (1988). Higher-order beliefs and intentions in children's understanding of social interaction. En J. W. Astington, P. L. Harris, & D. R. Olson (Eds.), *Developing theories of mind* (pp. 271-294). New York: Cambridge University Press.
- Perner, J., & Wimmer, H. (1985). "John thinks Mary thinks...": Attribution of second-order beliefs by 5-10 year-old children. *Journal of Experimental Child Psychology*, 39(3), 437-471.
- Petersen, D. A., Hill-Barlow, D., & Tangney, J. P. (1995). *Interpersonal perception and metaperception associated with shame-proneness and guilt-proneness*. Póster presentado en Meetings of the American Psychological Association, New York.
- Peterson, C., & Seligman, M. E. (1984). Causal explanations as a risk factor for depression: theory and evidence. *Psychological Review*, 91(3), 347-374.
- Pickett, C. L., Gonsalkorale, K., Robins, R. W., & Tracy, J. L. (2008). *"We're Number One!": Examining the antecedents of two forms of collective pride*. Póster presentado en Groups Preconference to the Annual Meeting of the Society for Experimental Social Psychology, Sacramento, CA.
- Piers, G., & Singer, M. B. (1955). *Shame and guilt: A psychoanalytic and a cultural study*. Oxford: Charles C. Thomas.
- Pine, D. S., Cohen, E., Cohen, P., & Brook, J. (1999). Adolescent depressive symptoms as predictors of adult depression: Moodiness or mood disorder?. *American Journal of Psychiatry*, 156(1), 133-135.
- Pine, D. S., Cohen, P., Gurley, D., Brook, J., & Ma, Y. (1998). The risk for early-adulthood anxiety and depressive disorders in adolescents with anxiety and depressive disorders. *Archives of General Psychiatry*, 55(1), 56-64.
- Pineles, S. L., Street, A. E., & Koenen, K. C. (2006). The differential relationships of shame-proneness and guilt-proneness to psychological and somatization symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(6), 688-704.
- Plant, E. A., Hyde, J. S., Keltner, D., & Devine, P. G. (2000). The gender stereotyping of emotions. *Psychology of Women Quarterly*, 24(1), 81-92.
- Plutchik, R. (1980). *Emotion: A Psychoevolutionary synthesis*. New York: Harper and Row.
- Pons-Salvador, G., & del Barrio, V. (1993). Depresión infantil y divorcio. *Avances en Psicología Clínica Latinoamericana*, 11, 95-106.
- Popa, A. E. (2013). *Validation of the personal feelings questionnaire 2 in a spanish sample*. Madrid: Trabajo Fin de Máster.

- Puig-Antich, J., Blau, S., Marx, N., Greenhill, L. L., & Chambers, W. (1978). Prepubertal major depressive disorder: A pilot study. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 17(4), 695-707.
- Puig-Antich, J., Chambers, W., Halpern, F., Hanlon, C., & Sachar, E. J. (1979). Cortisol hypersecretion in prepubertal depressive illness: A preliminary report. *Psychoneuroendocrinology*, 4(3), 191-197.
- Pulakos, J. (1996). Family environment and shame: Is there a relationship?. *Journal of Clinical Psychology*, 52(6), 617-623.
- Quiggle, N. L., Garber, J., Panak, W. F., & Dodge, K. A. (1992). Social information processing in aggressive and depressed children. *Child Development*, 63(6), 1305-1320.
- Quiles Z. N., & Bybee J. (1997). Chronic and predispositional guilt: Relations to mental health, prosocial behavior and religiosity. *Journal of Personality Assessment*, 69(1), 104-126.
- Radke-Yarrow, M., & Kochanska, G. (1990). Anger in young children. En N. L. Stein, B. Leventhal, & T. Tobrasso (Eds.), *Psychological and biological approaches to emotion* (pp. 297-310). New Jersey: Erlbaum.
- Raine, A., & Jones, F. (1987). Attention, autonomic arousal, and personality in behaviorally disordered children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 15(4), 583-599.
- Ramírez, J. M., & Andreu, J. M. (2006). Aggression, and some related psychological constructs (Anger, Hostility, and Impulsivity). Some comments from a research project. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 30(3), 276-291.
- Ramírez, J. M., Andreu, J. M., & Fujihara, T. (2001). Cultural and sex differences in aggression: A comparison between Japanese and Spanish students using two different inventories. *Aggressive Behavior*, 27(4), 313-322.
- Ramírez, M. (1967). Identification with Mexican family values and authoritarianism in Mexican-Americans. *Journal of Social Psychology*, 73(1), 3-11.
- Rawson, H. E. (1992). The interrelationship of measures of manifest anxiety, self-esteem, locus of control, and depression in children with behavior problems. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 10(4), 319-329.
- Reimer, M. S. (1996). "Sinking into the ground": The development and consequences of shame in adolescence. *Developmental Review*, 16(4), 321-363.
- Reinherz, H. Z., Giaconia, R. M., Lefkowitz, E. S., Pakiz, B., & Frost, A. K. (1993). Prevalence of psychiatric disorders in a community population of older adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 32(2), 369-377.

- Reissland, N. (1994). The socialisation of pride in young children. *International Journal of Behavioral Development*, 17(3), 541-552.
- Rescorla, L., Achenbach, T., Ivanova, M. Y., Dumenci, L., Almqvist, F., Bilenberg, N., ... & Verhulst, F. (2007). Behavioral and emotional problems reported by parents of children ages 6 to 16 in 31 societies. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 15(3), 130-142.
- Retzinger, S. R. (1987). Resentment and laughter: Video studies of the shame-rage spiral. En H. B. Lewis (Ed.), *The role of shame in symptom formation* (pp. 151-181). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Rey, J. M., & Domínguez, M. D. (2010). Trastorno negativista desafiante y trastorno de conducta. *Manual de psiquiatría del niño y del adolescente* (pp. 79-93). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Reynolds, M., & Brewin, C. R. (1999). Intrusive memories in depression and posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 37(3), 201-215.
- Reynolds, W. M. (1989). *Reynolds Child Depression Scale. Professional manual*. Odessa, Florida: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Rhule, D. M., McMahon, R. J., Spieker, S. J., & Munson, J. A. (2006). Positive adjustment and associated protective factors in children of adolescent mothers. *Journal of Child and Family Studies*, 15(2), 224-244.
- Rice, F., Harold, G. T., & Thapar, A. (2003). Negative life events as an account of age-related differences in the genetic aetiology of depression in childhood and adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(7), 977-987.
- Rivière, A., Sarrià, E., & Núñez, M. (1994). El desarrollo de las capacidades interpersonales y la teoría de la mente. En M. J. Rodrigo (Eds.), *Contexto y desarrollo social* (pp. 47-78). Madrid: Síntesis.
- Roa, L. & del Barrio, V. (2003). Estructuras de personalidad materna: Su implicación en los problemas infantiles. *Revista Iberoamericana de Diagnostico y Evaluación Psicológica*, 16(2), 53-69.
- Roberts, T. A., & Goldenberg, J. L. (2007). Wrestling with nature: An existential perspective on the body and gender in self-conscious emotions. En J.L. Tracy, R.W. Robins, & J.P. Tangney (Eds.), *The self-conscious emotions: Theory and research* (pp. 389-406). New York: Guilford Press.

- Robins, R. W., Nofle, E. E., & Tracy, J. L. (2007). Assessing self-conscious emotions. The self conscious emotions. En J. L. Tracy, R. W. Robins, & J. P. Tangney (Eds.), *The self-conscious emotions: Theory and research* (pp. 443-467). New York: Guilford Press.
- Robins, R. W., Norem, J. K., & Cheek, J. M. (1999). Naturalizing the self. En L. A. Pervin y O. P. John (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (2ª ed., pp. 443-477). New York: Guilford Press.
- Rodgers, B. (1994). Pathways between parental divorce and adult depression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35(7), 1289-1308.
- Rodríguez Mosquera, P. M., Manstead, A. S., & Fischer, A. H. (2000). The role of honor-related values in the elicitation, experience, and communication of pride, shame, and anger: Spain and the Netherlands compared. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26(7), 833-844.
- Roelofs, J., Huibers, M., Peeters, F., Arntz, A., & van Os, J. (2008). Rumination and worrying as possible mediators in the relation between neuroticism and symptoms of depression and anxiety in clinically depressed individuals. *Behaviour Research and Therapy*, 46(12), 1283-1289.
- Rohde, P., Lewinsohn, P. M., Klein, D. N., & Seeley, J. R. (2005). Association of parental depression with psychiatric course from adolescence to young adulthood among formerly depressed individuals. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(3), 409-420.
- Rohner, R. P. (1976). Sex differences in aggression: Phylogenetic and enculturation perspectives. *Ethos*, 4(1), 57-72.
- Roos, S., Hodges, E. V., & Salmivalli, C. (2014). Do guilt-and shame-proneness differentially predict prosocial, aggressive, and withdrawn behaviors during early adolescence?. *Developmental Psychology*, 50(3), 941-946.
- Roos, S., Salmivalli, C., & Hodges, E. V. (2015). Emotion regulation and negative emotionality moderate the effects of moral (dis)engagement on aggression. *Merrill-Palmer Quarterly*, 61(1), 30-50.
- Rosenberg, K. L. (1998). The socialization of shame and guilt. *Dissertation Abstracts International*, 58(10-B), 5673.
- Rosenberg, M. (1986). *Conceiving the self*. New York: Basic Books.
- Rosenstein, D., & Oster, H. (1988). Differential facial responses to four basic tastes in newborns. *Child Development*, 59(6), 1555-1568.

- Rothbart, M. K. (2011). Temperamento temprano y desarrollo psicosocial. En R. E. Tremblay, M. Boivin, & R. V. Peters (Eds.), *Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia* (pp. 1-6). Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development.
- Rothbart, M. K., Ahadi, S. A., & Hershey, K. L. (1994). Temperament and social behavior in childhood. *Merrill-Palmer Quarterly*, 40(1), 21-39.
- Rottenberg, J. E., & Johnson, S. L. (2007). *Emotion and psychopathology: Bridging affective and clinical science*. Washington: American Psychological Association.
- Rubin, D. C., Schrauf, R. W., & Greenberg, D. L. (2003). Belief and recollection of autobiographical memories. *Memory & Cognition*, 31(6), 887-901.
- Rubin, D. C., & Siegler, I. C. (2004). Facets of personality and the phenomenology of autobiographical memory. *Applied Cognitive Psychology*, 18(7), 913-930.
- Rudolph, K. D., & Clark, A. G. (2001). Conceptions of relationships in children with depressive and aggressive symptoms: Social-cognitive distortion or reality?. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29(1), 41-56.
- Rudolph, K. D., Hammen, C., & Daley, S. E. (2006). Mood disorders. En D. A. Wolfe, & E. J. Mash (Eds.), *Behavioral and emotional disorders in adolescents: Nature, assessment, and treatment* (pp. 300-342). New York: Guildford Publications.
- Runions, K. C., & Keating, D. P. (2010). Anger and inhibitory control as moderators of children's hostile attributions and aggression. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 31(5), 370-378.
- Rüsch, N., Lieb, K., Göttler, I., Hermann, C., Schramm, E., Richter, H., ... & Bohus, M. (2007). Shame and implicit self-concept in women with borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 164(3), 500-508.
- Russell, J. A., & Paris, F. A. (1994). Do children acquire concepts for complex emotions abruptly?. *International Journal of Behavioral Development*, 17(2), 349-365.
- Rutter, M. (1996). Connections between child and adult psychopathology. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 5 (1), 4-7.
- Ryan, N. M. (1989). Stress-coping strategies identified from school age children's perspective. *Research in Nursing & Health*, 12(2), 111-122.
- Ryan, N. D. (2005). Treatment of depression in children and adolescents. *The Lancet*, 366(10), 933-940.

- Saarni, C., Mumme, D. L., & Campos, J. J. (1998). Emotional development: Action, communication and understanding. En N. Eisenberg (Ed.), & W. Damon (Series Ed.), *Handbook of child psychology, vol.3. Social, emotional and personality development* (pp.237-309). New York: Wiley.
- Sabini, J., & Silver, M. (1997). In defense of shame: Shame in the context of guilt and embarrassment. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 27(1), 1-15.
- Sánchez Hernández, Ó., & Méndez Carrillo, F. X. (2009). El optimismo como factor protector de la depresión infantil y adolescente. *Clínica y Salud*, 20(3), 273-280.
- Sandín, B., & Valiente, R. M. (1996). Cuestionario de Depresión para Niños (CDN). En R. M. Valiente (2001), *Estructura y adquisición de los miedos en la infancia y en la adolescencia* (Tesis doctoral no publicada) (p. 533). Madrid: UNED.
- Sanftner, J. L., Hill-Barlow, D., Marschall, D. E., & Tangney, J. P. (1995). The relation of shame and guilt to eating disorders symptomatology. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 14(4), 315-324.
- Scarnier, M., Schmader, T., & Lickel, B. (2009). Parental shame and guilt: Distinguishing emotional responses to a child's wrongdoings. *Personal Relationships*, 16(2), 205-220.
- Schachter, S. (1964). The interaction of cognitive and physiological determinants of emotional state. En L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology*, 1, (pp. 49-80). New York: Academic Press.
- Scheff, T. J. (1987). The shame-rage spiral: A case study of an interminable quarrel. En H. B. Lewis (Ed.), *The role of shame in symptom formation* (pp. 109-149). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Scheff, T. J. (1988). Shame and conformity: The deference-emotion system. *American Sociological Review*, 53(3), 395-406.
- Scheff, T. J., Retzinger, S. M., & Ryan, M. T. (1989). Crime, violence and self-esteem: Review and proposals. En A. M. Mecca, N. J. Smelser, & J. Vasconcellos (Eds.), *The social importance of self-esteem* (pp.165-199). Berkeley, CA: University of California Press.
- Schoenleber, M., & Berenbaum, H. (2012). Shame regulation in personality pathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 121(2), 433-446.
- Scholsberg, H. S. (1941). A scale for the judgment of facial expressions. *Journal of Experimental Psychology*, 29(6), 497-510.

- Schore, A. N. (1998). Early shame experiences and infant brain development. En P. Gilbert, & B. Andrews (Eds.), *Shame: Interpersonal Behavior, Psychopathology, and Culture* (pp. 57-77). New York Oxford: Oxford University Press.
- Schore, A. N. (2001). The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22(1-2), 201-269.
- Scourfield, J., Rice, F., Thapar, A., Harold, G. T., Martin, N., & McGuffin, P. (2003). Depressive symptoms in children and adolescents: Changing aetiological influences with development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(7), 968-976.
- Sears, R. R., Maccoby, E. E., & Levin, H. (1957). *Patterns of child training*. New York: Peterson and Company.
- Seiffge-Krenke, I., & Klessinger, N. (2000). Long-term effects of avoidant coping on adolescents' depressive symptoms. *Journal of Youth and Adolescence*, 29(6), 617-630.
- Seisdedos, N. (1986, 1994, 2003). *CDS Cuestionario de depresión para niños*. Manual. Madrid: TEA Ediciones.
- Seligman, M. E. (1975). *Helplessness: On depression, development, and death*. San Francisco: Freeman.
- Shaffer, D., & Waslick, B. D. (2003). *Las múltiples caras de la depresión en niños y adolescentes*. Barcelona: Psiquiatría Editores.
- Shafii, M., & Shafii, S. L. (1995). *Depresión en niños y adolescentes*. Barcelona: Martínez Roca.
- Shariff, A. F., Tracy, J. L., & Cheng, J. T. (2010). Naturalism and the tale of two facets. *Emotion Review*, 2(2), 182-183.
- Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2005). Attachment theory and research: Resurrection of the psychodynamic approach to personality. *Journal of Research in Personality*, 39(1), 22-45.
- Shaver, P. R., Wu, S., & Schwartz, J. C. (1992). Cross-cultural similarities and differences in emotion and its representation: A prototype approach. En M. S. Clark (Ed.), *Review of Personality and Social Psychology* (pp. 175-212). Newbury Park, CA: Sage.
- Shi, Y., Chung, J. M., Cheng, J. T., Tracy, J. L., Robins, R. W., Chen, X., & Zheng, Y. (2015). Cross-cultural evidence for the two-facet structure of pride. *Journal of Research in Personality*, 55(1), 61-74.
- Shields, S. A. (2002). *Speaking from the heart: Gender and the social meaning of emotion*. Cambridge: Cambridge University Press.

- Shweder, R. A., Much, N. C., Mahapatra, M., & Park, L. (1997). The “Big Three” of morality (autonomy, community and divinity) and the “Big Three” explanations of suffering. En A. M. Brandt & P. Rozin (Eds.), *Morality and health* (pp. 119-169). New York: Routledge.
- Singelis, T. M. (1994). The measurement of independent and interdependent self-construals. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 20(5), 580-591.
- Siu, A. F. (2008). A prevalence study on internalizing problems among primary school children in Hong Kong. *Journal of Child and Family Studies*, 17(6), 779-790.
- Sjöberg, R. L., Nilsson, K. W., & Leppert, J. (2005). Obesity, shame, and depression in school-aged children: A population-based study. *Pediatrics*, 116(3), 389-392.
- Skårderud, F. (2007). Shame and pride in anorexia nervosa: A qualitative descriptive study. *European Eating Disorders Review*, 15(2), 81-97.
- Sloane, S., Baillargeon, R., & Premack, D. (2012). Do infants have a sense of fairness?. *Psychological Science*, 23(2), 196-204.
- Sloman, L. (2008). A new comprehensive evolutionary model of depression and anxiety. *Journal of Affective Disorders*, 106(3), 219-228.
- Sloman, L., Gilbert, P., & Hasey, G. (2003). Evolved mechanisms in depression: The role and interaction of attachment and social rank in depression. *Journal of Affective Disorders*, 74(2), 107-121.
- Smetana, J. G. (1989). Toddlers’ social interactions in the context of moral and conventional transgressions in the home. *Developmental Psychology*, 25(4), 499-508.
- Smetana, J. G., Schlagman, N., & Adams, P. W. (1993). Preschool children’s judgments about hypothetical and actual transgressions. *Child Development*, 64(1), 202-214.
- Smetana, J. G., Toth, S. L., Cicchetti, D., Bruce, J., Kane, P., & Daddis, C. (1999). Maltreated and nonmaltreated preschoolers’ conception of hypothetical and actual moral transgressions. *Developmental Psychology*, 35(1), 269-281.
- Smith, R. H., Webster, J. M., Parrott, W. G., & Eyre, H. L. (2002). The role of public exposure in moral and nonmoral shame and guilt. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(1), 138-159.
- Sourander, A., Haavisto, A., Ronning, J. A., Multimäki, P., Parkkola, K., Santalahti, P., ... & Piha, J. (2005). Recognition of psychiatric disorders, and self-perceived problems. A follow-up study from age 8 to age 18. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(10), 1124-1134.



- Spielberger, C. D. (1980). *Preliminary manual for State-Trait Anger Scale (STAS)*. Tampa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Spielberger, C. D. (1988). *State-trait anger expression inventory professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Spielberger, C. D. (1999). *STAXI-2: State-Trait Anger Expression Inventory-2 professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Spielberger, C. D., Jacobs, G., Russell, J. S., & Crane, R. S. (1983). Assessment of anger: The state-trait anger scale. En J. N. Butcher, & C. D. Spielberger (Eds.), *Advances in Personality Assessment*, vol. 2 (pp. 159-187). Hillside, NJ: Erlbaum.
- Spielberger, C. D., Krasner, S. S., & Solomon, E. P. (1988). The experience, expression and control of anger. En M. P. Janisse (Ed.), *Health psychology: Individual differences and stress* (pp. 89-108). Nueva York: Springer Velag.
- Spitz, R. A. (1965) *The first year of life*. New York: International Universities Press.
- Spitz, R. A., & Wolf, K. M. (1946). Anaclitic depression; An inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood, II. *Psychoanalytic Study of Child*, 2, 313-342.
- Sroufe, L. A. (2005). Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attachment and Human Development*, 7(4), 349-367.
- Stark, K. D., Humphrey, L. L., Crook, K., & Lewis, K. (1990). Perceived family environments of depressed and anxious children: Child's and maternal figure's perspectives. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 18(5), 527-547.
- Staub, E. (1996). Cultural-societal roots of violence: The examples of genocidal violence and of contemporary youth violence in the United States. *American Psychologist*, 51(2), 117-132.
- Stearns, C. Z. (1993). Sadness. En M. Lewis, & J. M. Haviland (Eds.), *Handbook of emotions* (pp. 547-561). New York: Guilford Press.
- Stegge, H., & Ferguson, T. J. (1990). *Child-child attribution and reaction survey (C-CARS)*. Instrumento no publicado. Amsterdam: Free University y Logan, UT: Utah State University.
- Stegge H., & Ferguson T. (1994). *Self-conscious emotions: Maladaptive and adaptive scales (SCEMAS)*. Instrumento no publicado. Amsterdam: Free University y Logan, UT: Utah State University.

- Stein, N. L., Trabasso, T., & Liwag, M. (1993). The representation and organization of emotional experience: unfolding the emotion episode. En J. M. Haviland, & M. Lewis (Eds.), *Handbook of emotions* (pp. 279-300). New York: The Guilford Press.
- Stenberg, C. R., Campos, J. J., & Emde, R. N. (1983). The facial expression of anger in seven-month-old infants. *Child Development*, 54(1), 178-184.
- Stipek, D. J. (1983). A developmental analysis of pride and shame. *Human Development*, 26(1), 42-54.
- Stipek, D. J. (1995). The development of pride and shame in toddlers. En J. P. Tangney, & K. W. Fischer (Eds.), *Self-conscious emotions: The psychology of shame, guilt, embarrassment and pride* (pp. 237-252). New York: Guilford Press.
- Stipek, D. J., & DeCotis, K. M. (1988). Children's understanding of the implications of causal attributions for emotional experiences. *Child Development*, 59(6), 1601-1616.
- Stipek, D., Recchia, S., & McClintic, S. (1992). Self-evaluation in young children. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 57(1), 1-84.
- Stoeber, J., Kempe, T., & Keogh, E. J. (2008). Facets of self-oriented and socially prescribed perfectionism and feelings of pride, shame, and guilt following success and failure. *Personality and Individual Differences*, 44(7), 1506-1516.
- Storr, A. (1981). *La agresividad humana*. Madrid: Alianza Editorial.
- Stratton, G. M. (1928). Excitement as an undifferentiated emotion. En M. Reymer (Ed.), *Feelings and Emotions: The Witenberg Symposium* (pp. 215-221). Worcester, Mass.: Clark University Press.
- Strömsten, L. M., Henningsson, M., Holm, U., & Sundbom, E. (2009). Assessment of self-conscious emotions: A Swedish psychometric and structure evaluation of the Test of Self-Conscious Affect (TOSCA). *Scandinavian Journal of Psychology*, 50(1), 71-77.
- Stuewig, J., & McCloskey, L. A. (2005). The relation of child maltreatment to shame and guilt among adolescents: Psychological routes to depression and delinquency. *Child Maltreatment*, 10(4), 324-336.
- Stuewig, J., Tangney, J. P., Heigel, C., Harty, L., & McCloskey, L. (2010). Shaming, blaming, and maiming: Functional links among the moral emotions, externalization of blame, and aggression. *Journal of Research in Personality*, 44(1), 91-102.
- Stuewig, J., Tangney, J. P., Kendall, S., Folk, J. B., Meyer, C. R., & Dearing, R. L. (2014). Children's proneness to shame and guilt predict risky and illegal behaviors in young adulthood. *Child Psychiatry & Human Development*, 6(2), 217-227.

- Sullivan, K., Zaithchik, D., & Tager-Flusberg, H. (1994). Preschoolers can attribute second-order beliefs. *Developmental Psychology*, 30(3), 395-402.
- Suris, A., Lind, L., Emmett, G., Borman, P. D., Kashner, M., & Barratt, E. S. (2004). Measures of aggressive behaviour: Overview of clinical and research instruments. *Aggressive and Violent Behavior*, 9(2), 165-227.
- Sutton, J., Smith, P.K., & Swettenham, J. (1999). Bullying and "Theory of mind": A critique of the 'social skills deficit' view of anti-social behaviour. *Social Development*, 8(1), 117-127.
- Talbot, J. A., Talbot, N. L., & Tu, X. (2004). Shame-proneness as a diathesis for dissociation in women with histories of childhood sexual abuse. *Journal of Traumatic Stress*, 17(5), 445-448.
- Tanaka, H., Yagi, A., Komiya, A., Mifune, N., & Ohtsubo, Y. (2015). Shame-prone people are more likely to punish themselves: A test of the reputation-maintenance explanation for self-punishment. *Evolutionary Behavioral Sciences*, 9(1), 1-7.
- Tangney, J. P. (1989). *Shame-proneness, guilt-proneness and interpersonal processes*. Artículo presentado en Society for Research in Child Development, Kansas City, MO.
- Tangney, J. P. (1990). Assessing individual differences in proneness to shame and guilt: Development of the Self-Conscious Affect and Attribution Inventory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(1), 102-111.
- Tangney, J. P. (1991). Moral affect: The Good, the Bad, and the Ugly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(4), 598-607.
- Tangney, J. P. (1994). The mixed legacy of the super-ego: Adaptive and maladaptive aspects of shame and guilt. En J. M. Masling, & R. F. Bornstein (Eds.), *Empirical perspectives on object relations theory* (pp. 1-28). Washington, DC: American Psychological Association.
- Tangney, J. P. (1995a). Recent advances in the empirical study of shame and guilt. *American Behavioral Scientist*, 38(8), 1132-1145.
- Tangney, J. P. (1995b). Shame and guilt in interpersonal relationships. En J. P. Tangney, & K. W. Fischer (Eds.), *Self-conscious emotions: The psychology of shame, guilt, embarrassment and pride* (pp. 114-139). New York: Guilford Press.
- Tangney, J. P. (1996). Conceptual and methodological issues in the assessment of shame and guilt. *Behaviour Research and Therapy*, 34(9), 741-754.

- Tangney, J. P. (1998). How does guilt differ from shame?. En J. Bybee (Ed.), *Guilt and children* (pp.1-17). San Diego: Academic Press.
- Tangney, J. P. (1999). The self-conscious emotions: Shame, guilt, embarrassment and pride. En T. Dalgleish, & M. Power (Eds.), *Handbook of cognition and emotion* (pp. 541-568). West Sussex, UK: John Wiley and Sons.
- Tangney, J.P., Burggraf, S.A., Hamme, H., & Domingos, B. (1988). *The Self-Conscious Affect and Attribution Inventory (SCAAI)*. Bryn Mawr, PA: Bryn Mawr College.
- Tangney, J. P., Burggraf, S. A., & Wagner, P. E. (1995). Shame-proneness, guilt proneness, and psychological symptoms. En J. P. Tangney, & K. W. Fischer (Eds.), *Self-conscious emotions: The psychology of shame, guilt, embarrassment and pride* (pp. 343-367). New York: Guilford Press.
- Tangney, J. P., & Dearing, R. L. (2002a). *Shame and guilt*. New York: Guilford Press.
- Tangney, J. P., & Dearing, R. L. (2002b). Gender differences in morality. En J. M. Masling, & R. F. Bornstein (Eds.), *Empirical perspectives on psychoanalytic theory, vol. 10* (pp. 251-269). Washington, DC: American Psychological Association.
- Tangney, J. P., Dearing, R. L., Wagner, P. E., & Gramzow, R. (2000). *The Test of Self-Conscious Affect-3 (TOSCA-3)*. Fairfax, VA: George Mason University.
- Tangney, J. P., & Fischer, K. W. (1995). *Self-conscious emotions: The psychology of shame, guilt, embarrassment and pride*. New York: Guilford Press.
- Tangney, J. P., Miller, R., Flicker, L., & Hill-Barlow, D. (1996). Are shame, guilt, and embarrassment distinct emotions? *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(6), 1256-1269.
- Tangney, J. P., & Niedenthal, P. (1998). Are shame and guilt related to distinct self-discrepancies? A test of Higgins's (1987) hypotheses. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(1), 256-268.
- Tangney, J. P., Stuewig, J., & Mashek, D. J. (2007a). What's moral about the self-conscious emotions. En J. L. Tracy, R. W. Robins, & J. P. Tangney (Eds.), *The self-conscious emotions: Theory and research* (pp. 21-37). New York: Guilford Press.
- Tangney, J. P., Stuewig, J., & Mashek, D. J. (2007b). Moral emotions and moral behavior. *Annual Review of Psychology*, 58, 345-372.
- Tangney, J. P., & Tracy, J. L. (2012) Self-conscious emotions. En M. R. Leary, & J. P. Tangney (Eds.), *Handbook of self and identity* (2<sup>nd</sup> ed., pp. 446-478). New York: Guilford Press.

- Tangney, J. P., Wagner, P. E., Burggraf, S. A., Gramzow, R., & Fletcher, C. (1990) *The Test of Self-Conscious Affect for Children (TOSCA-C)*. Fairfax, VA: George Mason University.
- Tangney, J. P., Wagner, P. E., Burggraf, S. A., Gramzow, R., & Fletcher, C. (1991). *Children's shame proneness, but not guilt-proneness, is related to emotional and behavioural maladjustment*. Póster presentado en el encuentro anual de American Psychological Society, Washington, DC.
- Tangney, J. P., Wagner, P. E., Fletcher, C., & Gramzow, R. (1992). Shamed into anger? The relation of shame and guilt to anger and self-reported aggression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62(4), 669-675.
- Tangney, J. P., Wagner, P. E., Gavlas, J., & Gramzow, R. (1991). *The Test of Self-Conscious Affect for Adolescents (TOSCA-A)*. Fairfax, VA: George Mason University
- Tangney, J. P., Wagner, P. E., & Gramzow, R. (1989). *The Test of Self-Conscious Affect*. Fairfax, VA: George Mason University.
- Tangney, J. P., Wagner, P. E., & Gramzow, R. (1992). Proneness to shame, proneness to guilt, and psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(1), 469-478.
- Tangney, J. P., Wagner, P. E., Hill-Barlow, D., Marschall, D. E., & Gramzow, R. (1996). Relation of shame and guilt to constructive versus destructive responses to anger across the lifespan. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(4), 797-809.
- Tapper, K., & Boulton, M. J. (2002). Studying aggression in school children: The use of a wireless microphone and micro-video camera. *Aggressive Behavior*, 28(5), 356-365.
- Tellenbach, H. (1976). *La melancolía. Visión histórica del problema: Endogenidad, tipología, patogenia y clínica*. Madrid: Morata.
- Thoits, P. A. (1991). Gender differences in coping with emotional distress. En J. Eckenrode (Ed.), *The social context of coping* (pp. 107-138). New York: Plenum Press.
- Thomaes, S., Bushman, B. J., Stegge, H., & Olthof, T. (2008). Trumping shame by blasts of noise: Narcissism, self-esteem, shame, and aggression in young adolescents. *Child Development*, 79(6), 1792-1801.
- Thomaes, S., Stegge, H., Olthof, T., Bushman, B. J., & Nezlek, J. B. (2011). Turning shame inside-out: "Humiliated fury" in young adolescents. *Emotion*, 11(4), 786.
- Thompson, R. A. (1989). Causal attributions and children's emotional understanding. En C. Saarni, & P. Harris (Eds.), *Children's understanding of emotion* (pp. 117-150). Cambridge: Cambridge University Press.

- Thompson, R. A., & Hoffman, M. L. (1980). Empathy and the development of guilt in children. *Developmental Psychology*, 16(2), 155-156.
- Tian, L., Chen, G., Wang, S., Liu, H., & Zhang, W. (2012). Effects of parental support and friendship support on loneliness and depression during early and middle adolescence. *Acta Psychologica Sinica*, 44(7), 944-956.
- Tiedens, L. Z. (2001). The effect of anger on the hostile inferences of aggressive and nonaggressive people: Specific emotions, cognitive processing, and chronic accessibility. *Motivation and Emotion*, 25(3), 233-251.
- Tiedens, L. Z., Ellsworth, P. C., & Mesquita, B. (2000). Stereotypes about sentiments and status: Emotional expectations for high- and low-status group members. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26(5), 560-574.
- Tilghman-Osborne, C., Cole, D. A., Felton, J. W., & Ciesla, J. A. (2008). Relation of guilt, shame, behavioral and characterological self-blame to depressive symptoms in adolescents over time. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 27(8), 809-842.
- Tomkins, S. S. (1963). *Affect, imagery, consciousness, vol. 2: The negative affects*. New York: Springer.
- Tomkins, S. S. (1984). Affect theory. En K. R. Scherer, & P. Ekman (Eds.), *Approaches to emotion* (pp. 163-196). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Tomkins, S. S., & McCarter, R. (1964). What and where are the primary affects? Some evidence for a theory. *Perceptual and Motor Skills*, 18(1), 119-158.
- Torrubia, R., Ávila, C., Moltó, J., & Caseras, X. (2001). The Sensitivity to Punishment and Sensitivity to Reward Questionnaire (SPSRQ) as a measure of Gray's anxiety and impulsivity dimensions. *Personality and Individual Differences*, 31(6), 837-862.
- Tracy, J. L., & Beall, A. T. (2011). Happy guys finish last: The impact of emotion expressions on sexual attraction. *Emotion*, 11(6), 1379-1387.
- Tracy, J. L., Cheng, J. T., Robins, R. W., & Trzesniewski, K. H. (2009). Authentic and hubristic pride: The affective core of self-esteem and narcissism. *Self and Identity*, 8(2-3), 196-213.
- Tracy, J. L., & Matsumoto, D. (2008). The spontaneous expression of pride and shame: Evidence for biologically innate nonverbal displays. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 105(33), 11655-11660.

- Tracy, J. L., & Prehn, C. (2012). Arrogant or self-confident? The use of contextual knowledge to differentiate hubristic and authentic pride from a single nonverbal expression. *Cognition & Emotion*, 26(1), 14-24.
- Tracy, J. L., & Randles, D. (2011). Four models of basic emotions: A review of Ekman and Cordaro, Izard, Levenson, and Panksepp and Watt. *Emotion Review*, 3(4), 397-405.
- Tracy, J. L., & Robins, R. W. (2002). *Guilt, shame and pride: An appraisal theory perspective*. Póster presentado en Third Annual Meeting of the Society for Personality and Social Psychology. Savannah, GA.
- Tracy, J. L., & Robins, R. W. (2004a). Putting the self into self-conscious emotions: A theoretical model. *Psychological Inquiry*, 15(2), 103-125.
- Tracy, J. L., & Robins, R. W. (2004b). Keeping the self in self-conscious emotions: Further arguments for a theoretical model. *Psychological Inquiry*, 15(2), 171-177.
- Tracy, J. L., & Robins, R. W. (2004c). Show your pride evidence for a discrete emotion expression. *Psychological Science*, 15(3), 194-197.
- Tracy, J. L., & Robins, R. W. (2006). Appraisal antecedents of shame and guilt: Support for a theoretical model. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32(10), 1339-1351.
- Tracy, J. L., & Robins, R. W. (2007a). The psychological structure of pride: A tale of two facets. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(3), 506-525.
- Tracy, J. L., & Robins, R. W. (2007b). The prototypical pride expression: Development of a nonverbal behavior coding system. *Emotion*, 7(4), 789-801.
- Tracy, J. L., & Robins, R. W. (2007c). Emerging insights into the nature and function of pride. *Current Directions in Psychological Science*, 16(3), 147-150.
- Tracy, J. L., & Robins, R. W. (2008a). The nonverbal expression of pride: Evidence for cross-cultural recognition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 94(3), 516-530.
- Tracy, J. L., & Robins, R. W. (2008b). The automaticity of emotion recognition. *Emotion*, 8(1), 81-95.
- Tracy, J. L., Robins, R. W., & Lagattuta, K. H. (2005). Can children recognize pride?. *Emotion*, 5(3), 251-257.
- Tracy, J. L., Robins, R. W., & Tangney, J. P. (Eds.) (2007). *The self-conscious emotions: Theory and research*. Guilford Press.
- Tracy, J. L., Shariff, A. F., & Cheng, J. T. (2010). A naturalist's view of pride. *Emotion Review*, 2(2), 163-177.

- Tracy, J. L., Shariff, A. F., Zhao, W., & Henrich, J. (2013). Cross-cultural evidence that the nonverbal expression of pride is an automatic status signal. *Journal of Experimental Psychology: General*, 142(1), 163-180.
- Tracy, J. L., Weidman, A. C., Cheng, J. T., & Martens, J. P. (2013). Pride: The fundamental emotion of success, power, and status. En M. Tugade, M. Shiota, & L. Kirby (Eds.), *Handbook of positive emotions* (pp. 294-310). New York: Guilford Press.
- Tremblay, R. E. (2000). The development of aggressive behaviour during childhood: What have we learned in the past century? *International Journal of Behavioral Development*, 24(2), 129-534.
- Tremblay, R. E., Boulerice, B., Harden, P. W., McDuff, P., Pérouse, D., Pihl, R. O., & Zoccolillo, M. (1996). Do children in Canada become more aggressive as they approach adolescence? En Human Resources Development Canada and Statistics Canada. (Eds.), *Growing up in Canada: National Longitudinal Survey of Children and Youth* (pp. 127-137). Ottawa: Statistics Canada.
- Troop, N. A., Allan, S., Serpell, L., & Treasure, J. L. (2008). Shame in women with a history of eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 16(6), 480-488.
- Tsai, C. H., & Wu, P. C. (2013). Factor structure of the Children's Depression Inventory: Evidences from Asian children and adolescents. *Child Indicators Research*, 6(3), 559-577.
- Turiel, E., Edwards, C., & Kohlberg, L. (1978). A cross-cultural study of moral development in Turkey and the United States. *Journal of Cross-cultural Psychology*, 9(1), 75-87.
- Turner, J. E. (1998). An investigation of shame reactions, motivation, and achievement in a difficult college course. Tesis doctoral: University of Texas at Austin. *Dissertation Abstracts International*, 59, 1911.
- Vaillancourt, T., Brendgen, M., Boivin, M., & Tremblay, R. E. (2003). A longitudinal confirmatory factor analysis of indirect and physical aggression: Evidence of two factors over time? *Child Development*, 74(6), 1628-1638.
- Valiente, C., Eisenberg, N., Smith, C. L., Reiser, M., Fabes, R. A., Losoya, S., Guthrie, I. K., & Murphy, B. C. (2003). The relations of effortful control and reactive control to children's externalizing problems: A longitudinal assessment. *Journal of Personality*, 71(6), 1171-1196.
- Van der Ploeg, H. M., Defares, P. B., & Spielberger, C. D. (1980). *Manual for the Dutch version of the State-Trait Anxiety Inventory*. Swets & Zeitlinger: Lisse.



- Van der Ploeg, H. M., Defares, P. B., & Spielberger, C. D. (1982). *Manual for the Dutch version of the State-Trait Anger Scale*. Swets & Zeitlinger: Lisse.
- Van der Vijver, F., & Hambleton, R. K. (1996). Translating tests: Some practical guidelines. *European Psychologist*, 1(2), 89-99.
- Veale, D. (2002). Shame in body dysmorphic disorder. En P. Gilbert, & J. Miles (Eds.), *Body Shame: Conceptualisation, Research and Treatment* (pp. 267-282). London: Brunner.
- Vergote, A. (1992). Guilt, normal and neurotic. *SLU-Leuven (Louvain) Faculty Exchange*, 3-19.
- Villanueva, L., Clemente, R., & Adrián, J. E. (2000). La comprensión infantil de las emociones secundarias y su relación con otros desarrollos sociocognitivos. *Revista electrónica de Motivación y Emoción*, 3(4).
- Wagner, E. E. (1961). The use of drawings of hands as a projective medium for differentiating normals and schizophrenics. *Journal of Clinical Psychology*, 17(3), 279-280.
- Wallbott, H. G., & Scherer, K. R. (1986). How universal and specific is emotional experience? Evidence from 27 countries on five continents. *Social Science Information*, 25(4), 763-795.
- Wallbott, H. G., & Scherer, K. R. (1988). Emotion and economic development: Data and speculations concerning the relationship between emotional experience and socio-economic factors. *European Journal of Social Psychology*, 18(3), 267-273.
- Wallbott, H. G., & Scherer, K. R. (1995). Cultural determinants in experiencing shame and guilt. En J. P. Tangney, & K. W. Fischer (Eds.), *Self-conscious emotions: The psychology of shame, guilt, embarrassment and pride* (pp. 465-487). New York: Guilford Press.
- Walter, J. L., & Burnaford, S. M. (2006). Developmental changes in adolescents' guilt and shame: The role of family climate and gender. *North American Journal of Psychology*, 8(1), 321-338.
- Wanamaker, C. E., & Reznikoff, M. (1989). Effects of aggressive and nonaggressive rock songs on projective and structured tests. *The Journal of Psychology*, 123(6), 561-570.
- Watson, D., & Clark, L. A. (1994). *The PANAS-X: Manual for the Positive and Negative Affect Schedule-Expanded Form*. University of Iowa.
- Watson, S. D., Gomez, R., & Gullone, E. (2015). The shame and guilt scales of the Test of Self-Conscious Affect-Adolescent (TOSCA-A): Factor structure, concurrent and

- discriminant validity, and measurement and structural invariance across ratings of males and females. *Assessment*, Advance Online Publication
- Watson, S. D., Gomez, R., & Gullone, E. (2016). The shame and guilt scales of the Test of Self-Conscious Affect-Adolescent (TOSCA-A): Psychometric properties for responses from children, and measurement invariance across children and adolescents. *Frontiers in Psychology*, 7(635), 1-11.
- Webb, C. (2000). *Psychological distress in clinical obesity: the role of eating disorder beliefs and behaviours, social comparison and shame*. Tesis doctoral no publicada, University of Leicester.
- Webb, M., Heisler, D., Call, S., Chickering, S. A., & Colburn, T. A. (2007). Shame, guilt, symptoms of depression, and reported history of psychological maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 31(11), 1143-1153.
- Wei, M., Shaffer, P. A., Young, S. K., & Zakalik, R. A. (2005). Adult attachment, shame, depression, and loneliness: The mediation role of basic psychological needs satisfaction. *Journal of Counseling Psychology*, 52(4), 591-601.
- Weiner, B. (1985). An attributional theory of achievement motivation and emotion. *Psychological Review*, 92(4), 548-573.
- Weiner, B. (1986). *An attributional theory of motivation and emotion*. New York: Springer-Verlag.
- Weisfeld, G. E. (1997) Discrete emotions theory with specific reference to pride and shame. En Segal, N.L., Weisfeld, G.E., & Weisfeld, C.C. (Eds.), *Uniting Psychology and Biology: Integrative perspectives on human development* (pp. 419-443). Washington DC: American Psychological Association
- Weiss, B., & Catron, T. (1994). Specificity of the comorbidity of aggression and depression in children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 22(3), 389-401.
- Weiss, B., Weisz, J. R., Politano, M., Carey, M., Nelson, W. M., & Finch, A. J. (1992). Relations among self-reported depressive symptoms in clinic-referred children versus adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 101(3), 391-397.
- Weissman, M. M., Warner, V., Wickramaratne, P., Moreau, D., & Olfson, M. (1997). Offspring of depressed parents: 10 years later. *Archives of General Psychiatry*, 54(10), 932-940.
- Wellman, H. M., Cross, D., & Watson, J. (2001). Meta-analysis of theory-of-mind development: The truth about false belief. *Child Development*, 72(3), 655-684.

- Wellman, H. M., & Lagattuta, K. H. (2000). Developing understandings of mind. En S. Baron-Cohen, H. Tager-Flusberg, & D. Cohen (Eds.), *Understanding other minds: Perspectives from developmental cognitive neuroscience* (2<sup>nd</sup> ed., pp. 21-49). Oxford: Oxford University Press.
- Wells, M., & Jones, R. (2000). Childhood parentification and shame-proneness: A preliminary study. *American Journal of Family Therapy*, 28(1), 19-27.
- Westenberg, P. M., Drewes, M. J., Goedhart, A. W., Siebelink, B. M., & Treffers, P. D. (2004). A developmental analysis of self-reported fears in late childhood through mid-adolescence: Social-evaluative fears on the rise?. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(3), 481-495.
- Whiting, B. B., Edwards, C. P., & Edwards, C. P. (1992). *Children of different worlds: The formation of social behavior*. Cambridge: Harvard University Press.
- Wicker, F. W., Payne, G. C., & Morgan, R. D. (1983). Participant descriptions of guilt and shame. *Motivation and Emotion*, 7(1), 25-39.
- Wickrama, K. A. S., Conger, R. D., Lorenz, F. O., & Jung, T. (2008). Family antecedents and consequences of trajectories of depressive symptoms from adolescence to young adulthood: A life course investigation. *Journal of Health and Social Behavior*, 49(4), 468-483.
- Williams, C., & Bybee, J. (1994). What do children feel guilty about? Developmental and gender differences. *Developmental Psychology*, 30(5), 617-623.
- Williams, C. B., & Vantress, F. E. (1969). Relation between internal-external control and aggression. *Journal of Psychology*, 71(1), 59-61.
- Williams, G. C. (1966). *Adaptation and natural selection: A critique of some current evolutionary thought*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Williams, L. A., & DeSteno, D. (2008). Pride and perseverance: The motivational role of pride. *Journal of Personality and Social Psychology*, 94(6), 1007-1017.
- Williams, L. A., & DeSteno, D. (2009). Pride: Adaptive social emotion or seventh sin?. *Psychological Science*, 20(3), 284-288.
- Williams, L. A., & DeSteno, D. (2010). Pride in parsimony. *Emotion Review*, 2(2), 180-181.
- Wilson, A. E., & Ross, M. (2001). From chump to champ: People's appraisals of their earlier and present selves. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(4), 572-584.
- Wilson, J. (2001). Shame, guilt and moral education. *Journal of Moral Education*, 30(1), 71-81.

- Wilson, J. P. (2004). PTSD and complex PTSD: Symptoms, syndromes and dynamics. En J. P. Wilson, & T. M. Keane (Eds.), *Assessing psychological trauma and PTSD* (2<sup>nd</sup> ed., pp. 1-46). New York: Guilford
- Wilson, J. P., Droždek, B., & Turkovic, S. (2006). Posttraumatic shame and guilt. *Trauma, Violence, & Abuse*, 7(2), 122-141.
- Wilson, M., & Daly, M. (1993). Lethal confrontational violence among young men. En N. J. Bell, & R. W. Bell (Eds.), *Adolescent risk taking* (pp. 84-106). Newbury Park, CA: Sage.
- Winer, D. L., Bonner Jr, T. O., Blaney, P. H., & Murray, E. J. (1981). Depression and social attraction. *Motivation and Emotion*, 5(2), 153-166.
- Wintre, M. G., Polivy, J., & Murray, M. A. (1990). Self-predictions of emotional response patterns: Age, sex, and situational determinants. *Child Development*, 61(4), 1124-1133.
- Woien, S. L., Ernst, H. A., Patock-Peckham, J. A., & Nagoshi, C. T. (2003). Validation of the TOSCA to measure shame and guilt. *Personality and Individual Differences*, 35(2), 313-326.
- Wong, Y., & Tsai, J. (2007). Cultural models of shame and guilt. En J. L. Tracy, R. W. Robins, & J. P. Tangney (Eds.), *The self-conscious emotions: Theory and research* (pp. 209-223). New York: Guilford Press
- World Health Organization. (2001). *World health report 2001. Mental Health: New understanding, new hope*. Geneva, Switzerland: Author.
- Wu, A. D., Li, Z., & Zumbo, B. D. (2007). Decoding the meaning of factorial invariance and updating the practice of multi-group confirmatory factor analysis: A demonstration with TIMSS data. *Practical Assessment, Research and Evaluation*, 12(3), 1-26.
- Wulff, D. M. (1997). *Psychology of religion: Classic and contemporary views*. New York: Wiley.
- Wundt, W. M. (1897). *Outlines of Psychology* (Trans. C. H. Judd). Leipzig: Wilhelm Engelmann.
- Wurmser, L. (1981). *The mask of shame*. Baltimore: John Hopkins University Press.
- Wurmser, L. (1987). Shame. The veiled companion of narcissism. En D. N. Nathanson (Ed.), *The many faces of shame* (pp. 64-92). New York: Guilford Press.
- Yoon, K. L., Maltby, J., & Joormann, J. (2013). A pathway from neuroticism to depression: Examining the role of emotion regulation. *Anxiety, Stress & Coping*, 26(5), 558-572.

- Young-Browne, G., Rosenfeld, H. M., & Horowitz, F. D. (1977). Infant discrimination of facial expressions. *Child Development*, 48(2), 555-562.
- Young, T. J. (1992). Locus of control and perceptions of human aggression. *Perceptual Motor Skills*, 74(3), 1016-1018.
- Young, C. M., Neighbors, C., DiBello, A. M., Traylor, Z. K., & Tomkins, M. (2016). Shame and guilt-proneness as mediators of associations between general causality orientations and depressive symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 35(5), 357-370.
- Yu, S., Kerres, C., y Kilpatrick, M. (2011). Stability of peer victimization in early adolescence: Effects of timing and duration. *Journal of School Psychology*, 49(4), 443-464.
- Zahn-Waxler, C. (2000). The development of empathy, guilt, and internalization of distress: Implications for gender differences in internalizing and externalizing problems. En R. Davison (Ed.), *Anxiety, depression, and emotion: Wisconsin Symposium on Emotion*, vol. 1 (pp. 222-265). New York: Oxford University Press.
- Zahn-Waxler, C., & Kochanska, G. (1990). The origins of guilt. En R. Thompson (Ed.), *Nebraska Symposium on Motivation*, vol. 6. *Socioemotional development* (pp.183-258). Lincoln: University of Nebraska Press.
- Zahn-Waxler, C., Kochanska, G., Krupnick, J., & Mayfield, A. (1988). *Coding manual for children's interpretations of interpersonal distress and conflict*. Bethesda, MD: Laboratory of Developmental Psychology, National Institute of Mental Health.
- Zahn-Waxler, C., Kochanska, G., Krupnick, J., & McKnew, D. (1990). Patterns of guilt in children of well and depressed mothers. *Developmental Psychology*, 26(1), 51-59.
- Zahn-Waxler, C., & Robinson, J. (1995). Empathy and guilt: Early origins of feelings of responsibility. En J. P. Tangney, & K. W. Fischer (Eds.) *Self-conscious emotions: The psychology of shame, guilt, embarrassment and pride* (pp. 143-173). New York: Guilford Press.
- Zainuddin, R., & Taluja, T. H. (1990). Aggression and locus of control among undergraduates students. *Journal of Personality and Clinical Studies*, 6(2), 211-215.
- Zajonc, R. B. (1980). Feeling and thinking: Preferences need no inferences. *American Psychologist*, 35(2), 151-175.
- Zammuner, V. L. (1996). Felt emotions, and verbally communicated emotions: The case of pride. *European Journal of Social Psychology*, 26(2), 233-245.
- Zammuner, V. L., & Frijda, N. H. (1994). Felt and communicated emotions: Sadness and jealousy. *Cognition & Emotion*, 8(1), 37-53.

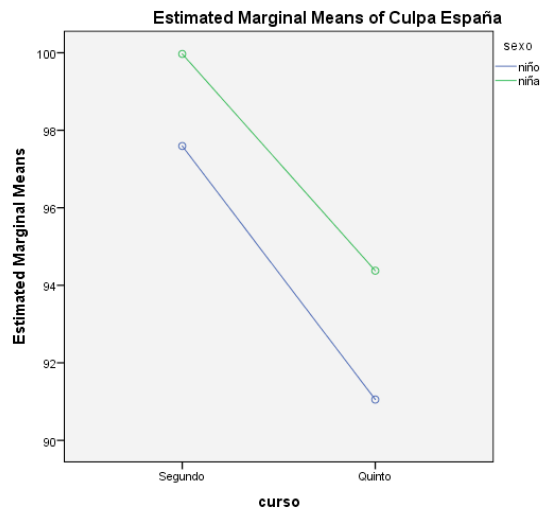
- Zeman, J., Shipman, K., & Suveg, C. (2002). Anger and sadness regulation: Predictions to internalizing and externalizing symptoms in children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 31(3), 393-398.
- Ziegert, D. I., & Kistner, J. A. (2002). Response styles theory: Downward extension to children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 31(3), 325-334.
- Zoccola, P. M., Dickerson, S. S., & Lam, S. (2012). Eliciting and maintaining ruminative thought: The role of social-evaluative threat. *Emotion*, 12(4), 673-677.
- Zuckerman, M. (1980). To risk or not to risk: Predicting behavior from negative and positive emotional states. En K. R. Blankstein, P. Pliner, & J. Polivy (Eds.), *Advances in the study of communication and affect*, vol. 6. *Assessment and modification of emotional behavior* (pp. 71-94). New York: Plenum Press.

**Anexo 1: OTROS RESULTADOS**

*Tabla A.1.*

**Efectos de interacción entre sexo y curso para culpa**

| Sexo | Curso   | Media  | Error típ. | Intervalo de confianza para la media al 95% |           |
|------|---------|--------|------------|---|-----------|
|      |         |        |            | Lím. Inf.                                   | Lím. Inf. |
| Niño | Segundo | 97,594 | 0,756      | 96,111                                      | 99,078    |
|      | Quinto  | 91,053 | 0,698      | 89,683                                      | 92,423    |
| Niña | Segundo | 99,969 | 0,756      | 98,485                                      | 101,452   |
|      | Quinto  | 94,376 | 0,750      | 92,904                                      | 95,848    |

*Figura A.1. Interacción entre sexo y curso para la culpa*

*Tabla A.2.*

**Efectos de interacción entre sexo y curso para vergüenza**

| Sexo | Curso   | Media  | Error típ. | Intervalo de confianza para la media al 95% |           |
|------|---------|--------|------------|---|-----------|
|      |         |        |            | Lím. Inf.                                   | Lím. Inf. |
| Niño | Segundo | 35,917 | 0,609      | 34,723                                      | 37,112    |
|      | Quinto  | 37,988 | 0,562      | 36,885                                      | 39,091    |
| Niña | Segundo | 34,837 | 0,609      | 33,642                                      | 36,031    |
|      | Quinto  | 38,340 | 0,604      | 37,154                                      | 39,525    |

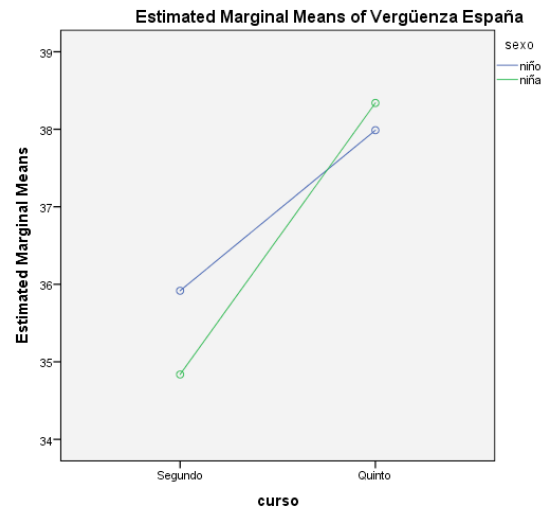


Figura A.2. Interacción entre sexo y curso para la vergüenza

Tabla A.3.

Efectos de interacción entre sexo y curso para externalización/despreocupación

| Sexo | Curso   | Media  | Error típ. | Intervalo de confianza para la media al 95% |           |
|------|---------|--------|------------|---|-----------|
|      |         |        |            | Lím. Inf.                                   | Lím. Inf. |
| Niño | Segundo | 41,757 | 0,538      | 40,701                                      | 42,812    |
|      | Quinto  | 32,902 | 0,497      | 31,927                                      | 33,877    |
| Niña | Segundo | 42,229 | 0,538      | 41,174                                      | 43,285    |
|      | Quinto  | 33,442 | 0,534      | 32,394                                      | 34,489    |

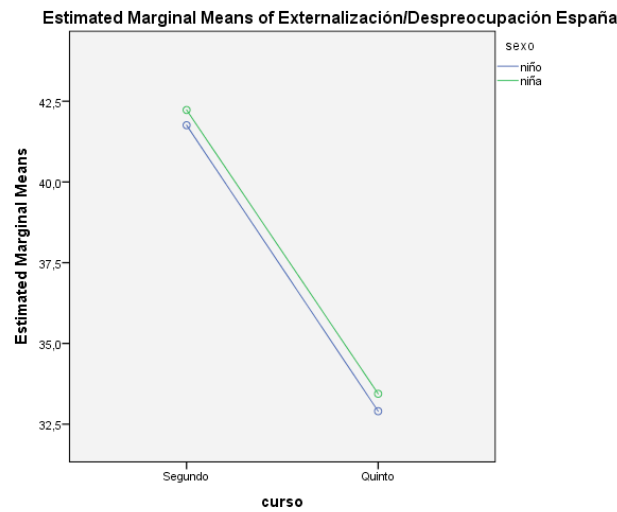
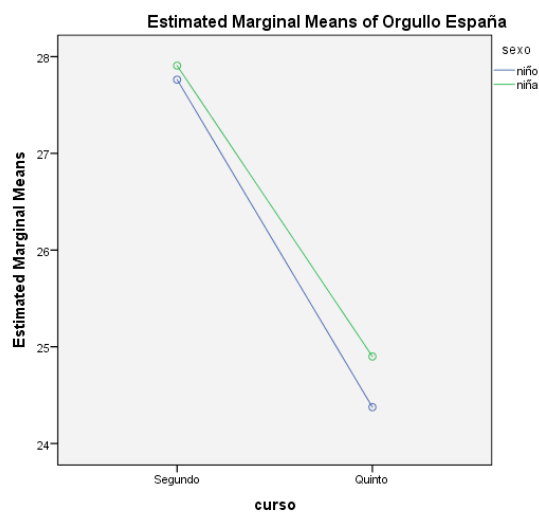


Figura A.3. Interacción entre sexo y curso para la Externalización/Despreocupación



*Tabla A.4.*  
**Efectos de interacción entre sexo y curso para orgullo**

| Sexo | Curso   | Media  | Error típ. | Intervalo de confianza para la media al 95% |           |
|------|---------|--------|------------|---|-----------|
|      |         |        |            | Lím. Inf.                                   | Lím. Inf. |
| Niño | Segundo | 27,762 | 0,325      | 27,126                                      | 28,399    |
|      | Quinto  | 24,376 | 0,300      | 23,788                                      | 24,964    |
| Niña | Segundo | 27,907 | 0,325      | 27,270                                      | 28,544    |
|      | Quinto  | 24,900 | 0,322      | 24,268                                      | 25,532    |



*Figura A.4. Interacción entre sexo y curso para el orgullo*

A continuación, se presentan los efectos directos e indirectos en la solución no estandarizada.

*Tabla A.5.*

**Efectos totales e indirectos de las variables exógenas (Culpa y Vergüenza) sobre las endógenas (dependientes del modelo)**

|   | <b>Totales</b>           |                         | <b>Indirectos</b>        |                        |
|---|--------------------------|-------------------------|--------------------------|------------------------|
|   | <b>Culpa</b>             | <b>Vergüenza</b>        | <b>Culpa</b>             | <b>Vergüenza</b>       |
| <i>Externalización/<br/>Despreocupación</i> | 0,06<br>(0,02)<br>2,60   | --                      | --                       | --                     |
| <i>Orgullo</i>                              | 0,16<br>(0,01)<br>12,99  | --                      | 0,01<br>(0,00)<br>2,54   | --                     |
| <i>Agresividad física</i>                   | -0,05<br>(0,01)<br>-7,16 | 0,07<br>(0,01)<br>7,97  | -0,03<br>(0,00)<br>-7,76 | 0,05<br>(0,01)<br>9,10 |
| <i>Agresividad verbal</i>                   | -0,02<br>(0,00)<br>-8,87 | 0,03<br>(0,00)<br>10,23 | 0,00<br>(0,00)<br>-1,90  | --                     |
| <i>Depresión</i>                            | -0,10<br>(0,01)<br>-6,82 | 0,20<br>(0,02)<br>11,24 | -0,05<br>(0,01)<br>-6,58 | 0,00<br>(0,01)<br>7,51 |

Como puede observarse en la Tabla A.5., todos los efectos totales son estadísticamente significativos, mientras que entre los indirectos son todos los efectos estadísticamente significativos, salvo el de agresividad verbal en culpa, que es no significativo.

*Tabla A.6.*

**Efectos directos de las variables endógenas sobre las endógenas**

|   | <i>Externalización/<br/>Despreocupación</i> | <i>Orgullo</i>           | <i>Agresividad<br/>física</i> | <i>Agresividad<br/>verbal</i> | <i>Depresión</i>        |
|---|---|--------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------|
| <i>Externalización/<br/>Despreocupación</i> | --  | --                       | --                            | --                            | --                      |
| <i>Orgullo</i>                              | 0,18<br>(0,02)<br>12,25                     | --                       | --                            | --                            | --                      |
| <i>Agresividad<br/>física</i>               | 0,01<br>(0,01)<br>0,95                      | --                       | --                            | --                            | 1,53<br>(0,08)<br>19,89 |
| <i>Agresividad<br/>verbal</i>               | -0,01<br>(0,00)<br>-2,78                    | --                       | --                            | --                            | --                      |
| <i>Depresión</i>                            | 0,03<br>(0,02)<br>1,56                      | -0,09<br>(0,04)<br>-2,55 | --                            | 0,39<br>(0,07)<br>5,52        | 1,73<br>(0,18)<br>9,53  |

En la Tabla A.6. se aprecia que todos los efectos son estadísticamente significativos, salvo los de agresividad física y depresión en externalización/despreocupación, que son no significativos.

*Tabla A.7.*

| <b>Efectos indirectos de las variables endógenas sobre las endógenas</b> |   |                |                  |                               |                               |
|--|---|----------------|------------------|-------------------------------|-------------------------------|
|  | <i>Externalización/<br/>Despreocupación</i> | <i>Orgullo</i> | <i>Depresión</i> | <i>Agresividad<br/>física</i> | <i>Agresividad<br/>verbal</i> |
| <i>Externalización/<br/>Despreocupación</i>                              | --  | --             | --               | --                            | --                            |
| <i>Orgullo</i>   | --  | --             | --               | --                            | --                            |
| <i>Depresión</i>   | -0,02<br>(0,01)<br>-2,47                    | --             | --               | --                            | 0,60<br>(0,11)<br>5,31        |
| <i>Agresividad<br/>física</i>  | -0,01<br>(0,00)<br>-2,75                    | --             | --               | --                            | --                            |
| <i>Agresividad<br/>verbal</i>  | --  | --             | --               | --                            | --                            |

Los datos de la Tabla A.7. muestran que los tres efectos que aparecen son estadísticamente significativos.

**Anexo 2: TEST DE EMOCIONES AUTOCONSCIENTES PARA NIÑOS****TOSCA-C****Nº.....**

|                               |           |      |
|-------------------------------|-----------|------|
| FECHA DE NACIMIENTO:.....     | EDAD..... | AÑOS |
| COLEGIO/CENTRO:.....          |           |      |
| FECHA:.....                   |           |      |
| CURSO:.....                   |           |      |
| SEXO:..... NACIONALIDAD:..... |           |      |

A continuación se presentan una serie de situaciones que pueden ocurrirte alguna vez, y distintas maneras de pensar o sentir en relación con ellas.

Imagina que estás realmente en esa situación y qué es lo que puedes pensar o sentir. Lee cada frase y marca con una “X” cómo reaccionarías en cada situación. El círculo más grande significa que es muy probable que pensaras o te sintieras así, y el más pequeño quiere decir que no es nada probable que respondas de esa manera.

**EJEMPLO:**

*Te despiertas por la mañana muy temprano un día de colegio.*

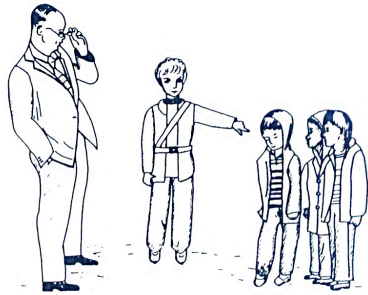
|  | nada<br>probab<br>le  | poco<br>probab<br>le  | puede ser<br>(más o<br>menos) | probab<br>le          | muy<br>probab<br>le   |
|--|-----------------------|-----------------------|-------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| a) Tomo el desayuno inmediatamente           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b) Repaso mis deberes antes de ir al colegio | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| c) No tengo ganas de levantarme              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Recuerda que todo el mundo tiene días buenos y malos. Todos hacemos a veces cosas que normalmente no haríamos. No hay respuestas correctas o incorrectas a estas preguntas.

**ANTES DE RESPONDER, REFLEXIONA ATENTAMENTE: ¿QUÉ HARÍAS TÚ EN LAS SIGUIENTES SITUACIONES?**

**PASA A LA PÁGINA SIGUIENTE**

## 1. Estás vigilando en clase y “te chivas” de tres niños/as.



|  | nada<br>probab<br>le<br><b>a</b> | poco<br>probab<br>le<br><b>b</b> | puede ser<br>(más o<br>menos)<br><b>c</b> | probab<br>le<br><b>d</b> | muy<br>probab<br>le<br><b>e</b> |
|--|----------------------------------|----------------------------------|---|--------------------------|---------------------------------|
| <b>1</b> a) Me preocupo por lo que les puede pasar | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>                     | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>           |
| <b>2</b> b) Pienso que “se lo merecen”             | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>                     | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>           |
| <b>3</b> c) Pienso: “soy un chivato”               | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>                     | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>           |
| <b>4</b> d) Me siento bien conmigo mismo           | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>                     | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>           |
| <b>5</b> e) Siento que lo he hecho bien            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>                     | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>           |

## 2. Tu tía da una gran fiesta. Tú te encargas de servir las bebidas y se te cae una al suelo.



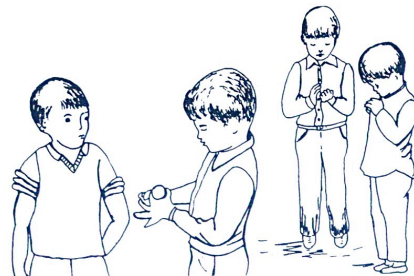
|  | nada<br>probab<br>le<br><b>a</b> | poco<br>probab<br>le<br><b>b</b> | puede ser<br>(más o<br>menos)<br><b>c</b> | probab<br>le<br><b>d</b> | muy<br>probab<br>le<br><b>e</b> |
|--|----------------------------------|----------------------------------|---|--------------------------|---------------------------------|
| <b>6</b> a) Debo tener más cuidado           | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>                     | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>           |
| <b>7</b> b) A mi tía no le importa mucho     | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>                     | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>           |
| <b>8</b> c) Me marcho lejos de todo el mundo | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>                     | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>           |
| <b>9</b> d) La bandeja pesaba demasiado      | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>                     | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>           |

## 3. Te devuelven un examen en el colegio que no hiciste bien.



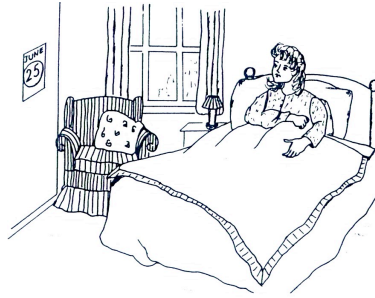
|  | nada<br>probab<br>le<br><b>a</b> | poco<br>probab<br>le<br><b>b</b> | puede ser<br>(más o<br>menos) <b>c</b> | probab<br>le<br><b>d</b> | muy<br>probab<br>le<br><b>e</b> |
|--|----------------------------------|----------------------------------|--|--------------------------|---------------------------------|
| <b>10</b> a) Tendría que haberlo hecho mejor.<br>Debería haber estudiado más | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>                  | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>           |
| <b>11</b> b) Me siento un estúpido   | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>                  | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>           |
| <b>12</b> c) Sólo es un examen   | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>                  | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>           |
| <b>13</b> d) El/la profesor/a lo ha corregido mal                            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>                  | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>           |

## 4. Dejas de jugar con un amigo para jugar con alguien que no tiene amigos.



|   | nada<br>probab<br>le<br><b>a</b> | poco<br>probab<br>le<br><b>b</b> | puede ser<br>(más o<br>menos) <b>c</b> | probab<br>le<br><b>d</b> | muy<br>probab<br>le<br><b>e</b> |
|---|----------------------------------|----------------------------------|--|--------------------------|---------------------------------|
| <b>14</b> a) Me siento mal porque no es justo olvidarse de un amigo cuando conoces a otro       | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>                  | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>           |
| <b>15</b> b) Hice muy bien  | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>                  | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>           |
| <b>16</b> c) Mi nuevo amigo tiene muchos juegos divertidos con los que yo quiero jugar          | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>                  | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>           |
| <b>17</b> d) Mis otros amigos piensan que soy raro porque juego con alguien que no tiene amigos | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>                  | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>           |
| <b>18</b> e) Soy una persona buena por jugar con alguien que no tiene amigos                    | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>                  | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>           |

5. Te despiertas una mañana y recuerdas que es el cumpleaños de tu madre. Te has olvidado de regalarle algo.



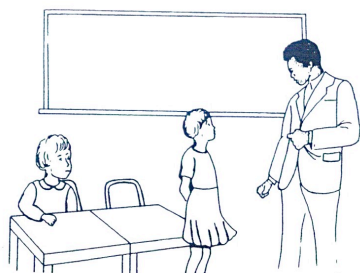
|           |  | nada<br>probab<br>le<br><b>a</b> | poco<br>probab<br>le<br><b>b</b> | puede ser<br>(más o<br>menos)<br><b>c</b> | probab<br>le<br><b>d</b> | muy<br>probab<br>le<br><b>e</b> |
|-----------|--|----------------------------------|----------------------------------|---|--------------------------|---------------------------------|
| <b>19</b> | a) El regalo no es lo que importa. Lo que realmente importa es el interés              | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>                     | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>           |
| <b>20</b> | b) Después de todo lo que ella ha hecho por mí, ¿cómo he podido olvidar su cumpleaños? | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>                     | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>           |
| <b>21</b> | c) Me siento irresponsable y desconsiderado  | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>                     | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>           |
| <b>22</b> | d) Alguien debía recordármelo  | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>                     | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>           |

6. Tropiezas en el comedor del colegio y le tiras la leche a tu amigo.



|           |   | nada<br>probab<br>le<br><b>a</b> | poco<br>probab<br>le<br><b>b</b> | puede ser<br>(más o<br>menos)<br><b>c</b> | probab<br>le<br><b>d</b> | muy<br>probab<br>le<br><b>e</b> |
|-----------|---|----------------------------------|----------------------------------|---|--------------------------|---------------------------------|
| <b>23</b> | a) Pienso que todos me están mirando y riendo                                 | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>                     | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>           |
| <b>24</b> | b) Me siento arrepentido, muy arrepentido. Debería haber mirado por donde iba | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>                     | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>           |
| <b>25</b> | c) No me siento mal porque la leche no cuesta mucho                           | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>                     | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>           |
| <b>26</b> | d) No pude evitarlo. El suelo estaba resbaladizo                              | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>                     | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>           |

7. Estabas hablando en clase y regañan a tu amigo. Le dices la verdad al profesor/a.



|           |  | nada<br>probab<br>le<br><b>a</b> | poco<br>probab<br>le<br><b>b</b> | puede ser<br>(más o<br>menos)<br><b>c</b> | probab<br>le<br><b>d</b> | muy<br>probab<br>le<br><b>e</b> |
|-----------|--|----------------------------------|----------------------------------|---|--------------------------|---------------------------------|
| <b>27</b> | a) El/la profesor/a debe informarse bien de lo ocurrido antes de culpar a mi amigo | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>                     | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>           |
| <b>28</b> | b) Creo que siempre meto a la gente en problemas                                   | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>                     | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>           |
| <b>29</b> | c) Hice algo bueno al contar la verdad   | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>                     | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>           |
| <b>30</b> | d) Me siento orgulloso por haber sido capaz de decir al profesor/a algo así        | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>                     | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>           |
| <b>31</b> | e) ¡Soy yo el que debe pagar!. ¡No debía haber hablado!                            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>                     | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>           |

8. Rompes accidentalmente el jarrón de tu tía. Ella regaña a tu primo/a pequeño/a en vez de a ti.



|           |  | nada<br>probab<br>le<br><b>a</b> | poco<br>probab<br>le<br><b>b</b> | puede ser<br>(más o<br>menos)<br><b>c</b> | probab<br>le<br><b>d</b> | muy<br>probab<br>le<br><b>e</b> |
|-----------|--|----------------------------------|----------------------------------|---|--------------------------|---------------------------------|
| <b>32</b> | a) Me sentiré mal si no digo la verdad                           | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>                     | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>           |
| <b>33</b> | b) Nadie me apreciaría si mi primo/a lo cuenta                   | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>                     | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>           |
| <b>34</b> | c) Sólo regañó a mi primo/a; no es nada importante               | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>                     | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>           |
| <b>35</b> | d) Ella debe averiguar qué ha ocurrido antes de empezar a gritar | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>                     | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>           |



9. *Tus notas no son tan buenas como quisieras. Se las enseñas a tu madre cuando llegas a casa.*



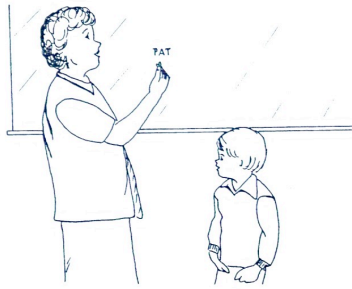
|           |  | nada<br>probab<br>le<br><b>a</b> | poco<br>probab<br>le<br><b>b</b> | puede ser<br>(más o<br>menos)<br><b>c</b> | probab<br>le<br><b>d</b> | muy<br>probab<br>le<br><b>e</b> |
|-----------|--|----------------------------------|----------------------------------|---|--------------------------|---------------------------------|
| <b>36</b> | a) Todo el mundo saca malas notas alguna vez                         | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>                     | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>           |
| <b>37</b> | b) No me merecía esas notas, no ha sido culpa mía                    | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>                     | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>           |
| <b>38</b> | c) Como tengo malas notas, soy un inútil                             | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>                     | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>           |
| <b>39</b> | d) Tendré que estar atento a lo que dice la profesora y estudiar más | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>                     | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>           |

10. *Tu mejor amigo y tú discutís en el colegio*



|           |   | nada<br>probab<br>le<br><b>a</b> | poco<br>probab<br>le<br><b>b</b> | puede ser<br>(más o<br>menos)<br><b>c</b> | probab<br>le<br><b>d</b> | muy<br>probab<br>le<br><b>e</b> |
|-----------|---|----------------------------------|----------------------------------|---|--------------------------|---------------------------------|
| <b>40</b> | a) Fue culpa de mi amigo                              | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>                     | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>           |
| <b>41</b> | b) Lo hacemos a menudo y siempre nos reconciliamos    | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>                     | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>           |
| <b>42</b> | c) Me siento arrepentido y pienso que no debí hacerlo | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>                     | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>           |
| <b>43</b> | d) Me siento muy mal                                  | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>                     | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>           |

11. Tu profesor/a escribe tu nombre en la pizarra por estar comiendo chicle en clase.



|           |   | nada<br>probab<br>le<br><b>a</b> | poco<br>probab<br>le<br><b>b</b> | puede ser<br>(más o<br>menos)<br><b>c</b> | probab<br>le<br><b>d</b> | muy<br>probab<br>le<br><b>e</b> |
|-----------|---|----------------------------------|----------------------------------|---|--------------------------|---------------------------------|
| <b>44</b> | a) Pienso que mi profesor/a es injusto/a por escribir mi nombre en la pizarra | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>                     | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>           |
| <b>45</b> | b) Me hundo en la silla avergonzado   | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>                     | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>           |
| <b>46</b> | c) Me está bien empleado porque está prohibido comer chicle                   | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>                     | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>           |
| <b>47</b> | d) No me importa. La gente siempre come chicle en el colegio                  | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>                     | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>           |

12. Recoges tu boletín de notas y le dices a tu mejor amigo que tus puntuaciones son muy buenas. Te das cuenta de que tu amigo no tiene buenas notas.



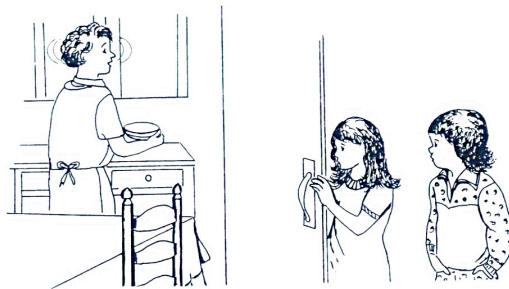
|           |  | nada<br>probab<br>le<br><b>a</b> | poco<br>probab<br>le<br><b>b</b> | puede ser<br>(más o<br>menos)<br><b>c</b> | probab<br>le<br><b>d</b> | muy<br>probab<br>le<br><b>e</b> |
|-----------|--|----------------------------------|----------------------------------|---|--------------------------|---------------------------------|
| <b>48</b> | a) Es su culpa no haber sacado buenas notas                                  | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>                     | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>           |
| <b>49</b> | b) Me siento mal por haber presumido de mis notas y haberle hecho sentir mal | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>                     | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>           |
| <b>50</b> | c) Me siento bien conmigo mismo por haber sido un buen estudiante            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>                     | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>           |
| <b>51</b> | d) Estoy orgulloso de mis notas  | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>                     | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>           |
| <b>52</b> | e) Mi amigo piensa que soy un presumido                                      | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>                     | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>           |

13. Tu amigo y tú estáis hablando en clase y os metéis en problemas (el profesor/a os regaña).



|           |   | nada<br>probab<br>le<br><b>a</b> | poco<br>probab<br>le<br><b>b</b> | puede ser<br>(más o<br>menos)<br><b>c</b> | probab<br>le<br><b>d</b> | muy<br>probab<br>le<br><b>e</b> |
|-----------|---|----------------------------------|----------------------------------|---|--------------------------|---------------------------------|
| <b>53</b> | a) No debería haber hablado en clase. Me merezco tener problemas              | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>                     | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>           |
| <b>54</b> | b) Sólo estábamos susurrando  | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>                     | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>           |
| <b>55</b> | c) El/la profesor/a es malo e injusto   | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>                     | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>           |
| <b>56</b> | d) Siento como si todos en la clase me estuvieran mirando y a punto de reírse | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>                     | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>           |

14. Invitas a tu amigo/a a dormir en tu casa. Pero cuando le preguntas a tu madre, dice que no.



|           |   | nada<br>probab<br>le<br><b>a</b> | poco<br>probab<br>le<br><b>b</b> | puede ser<br>(más o<br>menos)<br><b>c</b> | probab<br>le<br><b>d</b> | muy<br>probab<br>le<br><b>e</b> |
|-----------|---|----------------------------------|----------------------------------|---|--------------------------|---------------------------------|
| <b>57</b> | a) Como ya le había invitado, me siento un poco avergonzado   | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>                     | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>           |
| <b>58</b> | b) Mi madre no es justa   | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>                     | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>           |
| <b>59</b> | c) Me sentiría mal por haberle preguntado a mi amigo/a antes que a mi madre. Ahora mi amigo/a estará disgustado/a | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>                     | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>           |
| <b>60</b> | d) Mi amigo/a siempre puede venir otro día a dormir a casa  | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>                     | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>           |

15. Tu profesor/a va a escoger a un estudiante para hacer algo especial. Y te elige a ti.



|           |   | nada<br>probab<br>le<br><b>a</b> | poco<br>probab<br>le<br><b>b</b> | puede ser<br>(más o<br>menos)<br><b>c</b> | probab<br>le<br><b>d</b> | muy<br>probab<br>le<br><b>e</b> |
|-----------|---|----------------------------------|----------------------------------|---|--------------------------|---------------------------------|
| <b>61</b> | a) Me pregunto cómo se sentirán los otros estudiantes –los que no han sido elegidos | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>                     | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>           |
| <b>62</b> | b) Mis amigos piensan que soy un “pelota”   | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>                     | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>           |
| <b>63</b> | c) He debido de hacer un buen trabajo para que la profesora me elija                | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>                     | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>           |
| <b>64</b> | d) Me siento bien conmigo mismo, alguien especial                                   | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>                     | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>           |
| <b>65</b> | e) Realmente debo gustarle a la profesora   | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>                     | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/>           |

**Anexo 3: INVENTARIO DE DEPRESIÓN INFANTIL****C.D.I.****Nº.....**

NOMBRE:.....EDAD.....AÑOS

COLEGIO/CENTRO:.....

FECHA:.....

CURSO:.....

Los chicos/as como tú tienen diferentes sentimientos e ideas. En este cuestionario recogemos estos sentimientos e ideas agrupados. De cada grupo, tienes que señalar una frase que sea **la que mejor describa** cómo te has sentido durante estas dos últimas semanas. Una vez que hayas terminado con un grupo de frases pasa a la siguiente.

No hay contestaciones correctas o incorrectas. Únicamente tienes que señalar la frase que describa mejor **cómo te has encontrado** últimamente. Pon un aspa (X) en el círculo que hay junto a tu respuesta.

Hagamos un ejemplo. Pon un aspa junto a la frase que **MEJOR** te describa:

**EJEMPLO:**☐ LEO LIBROS MUY A MENUDO☐ LEO LIBROS DE VEZ EN CUANDO☐ NUNCA LEO LIBROS

RECUERDA QUE DEBES SEÑALAR LAS FRASES QUE MEJOR DESCRIBAN TUS SENTIMIENTOS O TUS IDEAS EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS.

PASA A LA PÁGINA SIGUIENTE

- 1.-
  - ☐ ESTOY TRISTE DE VEZ EN CUANDO
  - ☐ ESTOY TRISTE MUCHAS VECES
  - ☐ ESTOY TRISTE SIEMPRE
- 2.-
  - ☐ NUNCA ME SALDRÁ NADA BIEN
  - ☐ NO ESTOY SEGURO DE SI LAS COSAS ME SALDRÁN BIEN
  - ☐ LAS COSAS ME SALDRÁN BIEN
- 3.-
  - ☐ HAGO BIEN LA MAYORÍA DE LAS COSAS
  - ☐ HAGO MAL MUCHAS COSAS
  - ☐ TODO LO HAGO MAL
- 4.-
  - ☐ ME DIVIERTEN MUCHAS COSAS
  - ☐ ME DIVIERTEN ALGUNAS COSAS
  - ☐ NADA ME DIVIERTE
- 5.-
  - ☐ SOY MALO SIEMPRE
  - ☐ SOY MALO MUCHAS VECES
  - ☐ SOY MALO ALGUNAS VECES
- 6.-
  - ☐ A VECES PIENSO QUE ME PUEDEN OCURRIR COSAS MALAS
  - ☐ ME PREOCUPA QUE ME OCURRAN COSAS MALAS
  - ☐ ESTOY SEGURO DE QUE VAN A OCURRIR COSAS TERRIBLES
- 7.-
  - ☐ ME ODIO
  - ☐ NO ME GUSTA COMO SOY
  - ☐ ME GUSTA COMO SOY
- 8.-
  - ☐ TODAS LAS COSAS MALAS SON CULPA MÍA
  - ☐ MUCHAS COSAS MALAS SON CULPA MÍA
  - ☐ GENERALMENTE NO TENGO LA CULPA DE QUE OCURRAN COSAS MALAS
- 9.-
  - ☐ NO PIENSO EN MATARME
  - ☐ PIENSO EN MATARME PERO NO LO HARÍA
  - ☐ QUIERO MATARME

10.-

- ☐ TENGO GANAS DE LLORAR TODOS LOS DÍAS
- ☐ TENGO GANAS DE LLORAR MUCHOS DÍAS
- ☐ TENGO GANAS DE LLORAR DE VEZ EN CUANDO

11.-

- ☐ LAS COSAS ME PREOCUPAN SIEMPRE
- ☐ LAS COSAS ME PREOCUPAN MUCHAS VECES
- ☐ LAS COSAS ME PREOCUPAN DE VEZ EN CUANDO

12.-

- ☐ ME GUSTA ESTAR CON LA GENTE
- ☐ MUY A MENUDO NO ME GUSTA ESTAR CON LA GENTE
- ☐ NO QUIERO EN ABSOLUTO ESTAR CON LA GENTE

13.-

- ☐ NO PUEDO DECIDIRME
- ☐ ME CUESTA DECIDIRME
- ☐ ME DECIDO FÁCILMENTE

14.-

- ☐ TENGO BUEN ASPECTO
- ☐ HAY ALGUNAS COSAS DE MI ASPECTO QUE NO ME GUSTAN
- ☐ SOY FEO/A

15.-

- ☐ SIEMPRE ME CUESTA PONERME A HACER LOS DEBERES
- ☐ MUCHAS VECES ME CUESTA PONERME A HACER LOS DEBERES
- ☐ NO ME CUESTA PONERME A HACER LOS DEBERES

16.-

- ☐ TODAS LAS NOCHES ME CUESTA DORMIRME
- ☐ MUCHAS NOCHES ME CUESTA DORMIRME
- ☐ DUERMO MUY BIEN

17.-

- ☐ ESTOY CANSADO DE VEZ EN CUANDO
- ☐ ESTOY CANSADO MUCHOS DÍAS
- ☐ ESTOY CANSADO SIEMPRE

18.-

- ☐ LA MAYORÍA DE LOS DÍAS NO TENGO GANAS DE COMER
- ☐ MUCHOS DÍAS NO TENGO GANAS DE COMER
- ☐ COMO MUY BIEN

19.-

- ☐ NO ME PREOCUPA EL DOLOR NI LA ENFERMEDAD
- ☐ MUCHAS VECES ME PREOCUPA EL DOLOR Y LA ENFERMEDAD
- ☐ SIEMPRE ME PREOCUPA EL DOLOR Y LA ENFERMEDAD

20.-

- ☐ NUNCA ME SIENTO SOLO
- ☐ ME SIENTO SOLO MUCHAS VECES
- ☐ ME SIENTO SOLO SIEMPRE

21.-

- ☐ NUNCA ME DIVIERTO EN EL COLEGIO
- ☐ ME DIVIERTO EN EL COLEGIO SÓLO DE VEZ EN CUANDO
- ☐ ME DIVIERTO EN EL COLEGIO MUCHAS VECES

22.-

- ☐ TENGO MUCHOS AMIGOS
- ☐ TENGO ALGUNOS AMIGOS PERO ME GUSTARÍA TENER MÁS
- ☐ NO TENGO AMIGOS

23.-

- ☐ MI TRABAJO EN EL COLEGIO ES BUENO
- ☐ MI TRABAJO EN EL COLEGIO NO ES TAN BUENO COMO ANTES
- ☐ LLEVO MUY MAL LAS ASIGNATURAS QUE ANTES LLEVABA MUY BIEN

24.-

- ☐ NUNCA PODRÉ SER TAN BUENO COMO OTROS NIÑOS
- ☐ SI QUIERO PUEDO SER TAN BUENO COMO OTROS NIÑOS
- ☐ SOY TAN BUENO COMO OTROS NIÑOS

25.-

- ☐ NADIE ME QUIERE
- ☐ NO ESTOY SEGURO DE QUE ALGUIEN ME QUIERA
- ☐ ESTOY SEGURO DE QUE ALGUIEN ME QUIERE

26.-

- ☐ GENERALMENTE HAGO LO QUE ME DICEN
- ☐ MUCHAS VECES NO HAGO LO QUE ME DICEN
- ☐ NUNCA HAGO LO QUE ME DICEN

27.-

- ☐ ME LLEVO BIEN CON LA GENTE
- ☐ ME PELEO MUCHAS VECES
- ☐ ME PELEO SIEMPRE



**Anexo 4: CUESTIONARIO DE AGRESIVIDAD FÍSICA Y VERBAL****A.F.V.****Nº.....**

|  |
|--|
| FECHA DE NACIMIENTO:.....EDAD.....AÑOS |
| COLEGIO/CENTRO:.....                   |
| FECHA:.....                            |
| CURSO:.....                            |
| SEXO:.....NACIONALIDAD:.....           |

A continuación se presentan una serie de frases que describen distintos comportamientos. Cada una de estas frases tiene tres grados de respuesta (“A menudo”; “Algunas veces”; “Nunca”). Tienes que señalar, en cada una, el grado que mejor te describa.

Recuerda que no hay respuestas correctas o incorrectas. Pon un aspa (X) en el círculo que hay en cada casilla.

Hagamos un ejemplo. Pon un aspa debajo del grado que **MEJOR** te describa en la siguiente afirmación.

**EJEMPLO:**

|                   | A menudo | Algunas veces | Nunca |
|-------------------|----------|---------------|-------|
| ME SIENTO FURIOSO | ○        | ○             | ○     |

ANTES DE RESPONDER ES PRECISO REFLEXIONAR ATENTAMENTE..  
 RECUERDA QUE DEBES SEÑALAR LAS FRASES QUE MEJOR DESCRIBAN  
 TUS SENTIMIENTOS O TUS IDEAS EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS.

PASA A LA PÁGINA SIGUIENTE

|                                       | <b>A menudo</b>       | <b>Algunas veces</b>  | <b>Nunca</b>          |
|---------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. ME PELEO                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. VEO MUCHA T.V.                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. PEGO PATADAS Y PUÑETAZOS           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. FASTIDIO A LOS OTROS               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. HAGO DAÑO A LOS COMPAÑEROS         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. ME GUSTA LA COMPAÑÍA               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. AMENAZO A LOS OTROS                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. MUERDO A LOS OTROS                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. TENGO MIEDO A LA OSCURIDAD         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10. ME PELEO CON NIÑOS MAYORES        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11. SOY ENVIDIOSO                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 12. DIGO MENTIRAS                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 13. HABLO MAL DE MIS COMPAÑEROS       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 14. ME SIENTO SEGURO DE MÍ            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 15. INSULTO A LOS COMPAÑEROS          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 16. DOY EMPUJONES Y PONGO ZANCADILLAS | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 17. CUENTO CHISTES                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 18. TOMO EL PELO A MIS COMPAÑEROS     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 19. DIGO TACOS                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 20. TENGO GANAS DE PEGAR              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |